

**ANLAGE ZUM BEHANDLUNGSVERTRAG FÜR
STATIONÄRE BEHANDLUNG
Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des
KHEntgG und der BpflV
und
Unterrichtung des Patienten
gemäß § 8 KHEntgG und § 14 BpflV
gültig ab 01.07.2012**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
in der Anlage erhalten Sie den DRG-Entgelttarif und den Pflegekostentarif 2012.

Sollten Sie zu Einzelheiten ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen unsere Mitarbeiter in den Patientenaufnahmen gerne zur Verfügung.

Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in das DRG-Klassifikationssystem mit den zugehörigen Kostengewichten sowie den zugehörigen Abrechnungsregeln nehmen.

Das Klinikum der Universität München berechnet ab dem 01. Juli 2012 folgende Entgelte:

I. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 17b KHG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Klinikums der Universität München richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz), des KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups – DRG) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen beziehungsweise Prozeduren stehen Kataloge mit Diagnosen (ICD-10-GM Version 2012) und Prozeduren (OPS-301 Version 2012) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z. B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionsbandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionsbandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlichen Definitionen. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen von zugehörigen Diagnosen oder Prozeduren.

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige **Basisfallwert** liegt bei **3.036,02 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel:

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
G17A	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff.	3,474	3.036,02 €	10.547,13 €
I29Z	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	1,040	3.036,02 €	3.157,46 €

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden.

Für das Jahr 2012 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 FPV 2012 vorgegeben.

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
Prä-MDC			
A01A	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	104.511,95 €	34,424
A01B	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation	45.415,82 €	14,959
A01C	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation	35.287,66 €	11,623
A02Z	Transplantation von Niere und Pankreas	35.882,72 €	11,819
A03A	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	107.587,44 €	35,437
A03B	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	44.034,43 €	14,504
A04A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, mit In-vitro-Aufbereitung	94.007,32 €	30,964
A04B	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder bei Plasmozytom, mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, ohne In-vitro-Aufbereitung	67.433,04 €	22,211
A04C	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, HLA-identisch	59.724,59 €	19,672
A04D	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV	46.715,24 €	15,387
A05A	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	125.606,22 €	41,372
A05B	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	66.601,17 €	21,937
A06A	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3920 / 3680 Aufwandspunkte	187.194,92 €	61,658
A06B	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3920 / 3680 Aufwandspunkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	140.837,93 €	46,389
A07A	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem oder dreizeitigem komplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3920 / 3680 Aufwandspunkte	119.734,56 €	39,438
A07B	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, mit Polytrauma oder komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter < 16 Jahre	106.907,37 €	35,213
A07C	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Punkte	91.314,37 €	30,077
A07D	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose	85.940,62 €	28,307
A07E	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose	70.687,65 €	23,283
A09A	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit angeborener Fehlbildung oder Tumorerkrankung, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder intensivmed. Komplexbehandlung > 3430 / 3220 Aufwandspunkte und hochkompl. Ingr. od. Alter < 16 Jahre	80.166,11 €	26,405
A09B	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3430 / 3220 Aufwandspunkte, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff oder kompliz. Konstellation	68.856,93 €	22,680
A09C	Beatmung > 499 und < 1000 Std. mit kompl. OR-Proz. od. Polytr. od. int. Komplexbeh. > 3430/3220 P., oh. kompliz. Konst., Alter > 15 J., od. oh. kompl. OR-Proz., oh. Polytr., m. kompl. Konst. od. int. Komplexbeh. 2352/2209 - 3430/3220 P. od. Alter < 16 J.	57.939,41 €	19,084
A09D	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbeh. 1471 / 1381 bis 2352 / 2208 Punkte	54.180,81 €	17,846
A09E	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, oh. angeb. Fehlbildung od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 J., oh. kompliz. Konstell., Alter > 15 J., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 1470 / 1380 P., mit kompl. Diagn. od. kompl. Proz.	45.928,91 €	15,128
A09F	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr. od. Alter > 2 J., ohne kompliz. Konstell., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1470 / 1380 P., oh. kompl. Diagn., oh. kompl. Proz.	37.191,25 €	12,250

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
A11A	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit hochkompl. Eingr. od. intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 Punkte od. mit Eingr. bei angeb. Fehlb., Alter < 2 J. od. mit best. OR-Proz. und kompliz. Konstell., mit int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 P. oder Alt. < 16 J.	55.972,06 €	18,436
A11B	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Proz., mit kompliz. Konstell. od. sehr kompl. Eingr. oder Alter < 16 Jahre, ohne Eingr. bei angeb. Fehlbildung od. Alter > 1 J. od. ohne komplexe OR-Proz., mit Tumorerkr. od. angeb. Fehlb., Alter < 3 J.	42.713,77 €	14,069
A11C	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Tumorerkrankung oder angeb. Fehlbildung, Alter < 3 Jahre, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierender Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 Punkte, Alter > 15 J.	38.615,14 €	12,719
A11D	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	35.138,90 €	11,574
A11E	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	32.102,88 €	10,574
A11F	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, Alter > 5 J. mit kompl. Diagn. oder Proz. oder Alter < 16 J.	26.452,84 €	8,713
A11G	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, Alter > 15 Jahre	20.450,63 €	6,736
A13A	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 Punkte oder > 1176 / 1104 Punkte mit komplexer OR-Prozedur oder mit kompliz. Konst., best. OR-Proz. und Alter < 16 J. oder bei Lymphom und Leukämie	38.347,97 €	12,631
A13B	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne hochkompl. Eingriff, oh. int. Komplexbeh. > 1176/1104 P., mit kompliz. Konst. od. sehr kompl. Eingr. od. bei angeb. Fehlb., Alt. < 2 J. od. oh. kompl. OR-Proz., m. int. Komplexbeh. > 1176/1104 P., m. kompliz. Konst.	30.636,48 €	10,091
A13C	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne kompl. OR-Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. 1176 / 1105 bis 1764 / 1656 P., auß. b. Leukämie und Lymphom, oh. kompliz. Konst. od. mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 P.	28.444,47 €	9,369
A13D	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen od. sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizin. Komplexbeh. > 1176 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr	23.146,62 €	7,624
A13E	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr, mit bestimmter OR-Proz. oder kompliz. Konst. oder intensivmed. Komplexbeh. 589 / 553 bis 1176 / 1104 Aufwandspunkte od. Alter < 16 J.	20.890,85 €	6,881
A13F	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 588 / 552 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, mit kompl. Diagnose oder Prozedur	13.819,96 €	4,552
A13G	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 588 / 552 Punkte, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, ohne kompl. Diagnose, ohne kompl. Prozedur	11.503,48 €	3,789
A15A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre	42.841,28 €	14,111
A15B	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre	25.162,53 €	8,288
A15C	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	19.497,32 €	6,422
A17A	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation	25.457,03 €	8,385
A17B	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation	18.987,27 €	6,254
A18Z	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	198.367,47 €	65,338
A36A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	66.652,78 €	21,954

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
A36B	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 und < 1765 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	27.825,12 €	9,165
A42A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	8.956,26 €	2,950
A42B	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	4.144,17 €	1,365
A60A	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC	7.280,38 €	2,398
A60B	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	4.374,90 €	1,441
A60C	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	3.558,22 €	1,172
A60D	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	1.092,97 €	0,360
A61Z	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	3.102,81 €	1,022
A62Z	Evaluiersaufenthalt vor Herztransplantation	7.790,43 €	2,566
A63Z	Evaluiersaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	7.398,78 €	2,437
A64Z	Evaluiersaufenthalt vor Leber- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	6.718,71 €	2,213
A66Z	Evaluiersaufenthalt vor anderer Organtransplantation	3.500,53 €	1,153
A69Z	Evaluiersaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	7.213,58 €	2,376
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems			
B01Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	19.360,70 €	6,377
B02A	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, bei bestimmter Neubildung des Nervensystems	31.213,32 €	10,281
B02B	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen oder Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit gr. intrakran. Eingriff und auß. schw. CC, bei best. Neubildung d. Nervensyst. oder mit best. Ingr. am Schädel	21.841,13 €	7,194
B02C	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation oder mit verschiedenartiger komplexer Prozedur	12.827,18 €	4,225
B02D	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Schädel, ohne komplizierende Konstellation, ohne verschiedenartige komplexe Prozedur	9.800,27 €	3,228
B03A	Operative Eingriffe b. nicht akuter Para- / Tetraplegie od. Eingriffe an Wirbelsäule u. Rückenmark b. bösart. Neubild. od. m. äußerst schweren od. schw. CC od. Ingr. b. zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie m. auß. schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	9.366,12 €	3,085
B03B	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	9.187,00 €	3,026
B04A	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	10.553,21 €	3,476
B04B	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	7.477,72 €	2,463
B04C	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	4.924,42 €	1,622
B04D	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	4.320,26 €	1,423
B05Z	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	1.721,42 €	0,567
B06A	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	4.535,81 €	1,494
B06B	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	4.447,77 €	1,465
B07Z	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	7.960,44 €	2,622
B09A	Andere Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC	7.817,75 €	2,575
B09B	Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	3.333,55 €	1,098
B12Z	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	9.016,98 €	2,970
B15Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	11.333,46 €	3,733

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
B16Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	4.966,93 €	1,636
B17A	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexer Diag.	6.372,61 €	2,099
B17B	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexem Eingr.	4.238,28 €	1,396
B17C	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven u. and. Teilen d. Nervensyst. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diag. od. Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neuropathie oh. auß. schw. od. schw. CC, Alter > 18 J., oh. kompl. Eingr., m. mäßig kompl. Eingr.	2.954,05 €	0,973
B17D	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven u. and. Teilen d. Nervensyst. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn. od. Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neuropathie oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. >18 J., oh. kompl. Diagn., oh. mäßig kompl. Eingr.	2.155,57 €	0,710
B18Z	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelhundes	5.886,84 €	1,939
B20A	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre	7.893,65 €	2,600
B20B	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	9.035,20 €	2,976
B20C	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	7.204,48 €	2,373
B20D	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	7.429,14 €	2,447
B20E	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie	7.004,10 €	2,307
B20F	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie	5.103,55 €	1,681
B21A	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	31.377,27 €	10,335
B21B	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	14.973,65 €	4,932
B36A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	46.566,47 €	15,338
B36B	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte und < 1765 / 1657 Aufwandspunkte ohne best. OR-Prozedur oder > 588 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 Aufwandspunkte mit best. OR-Proz. bei Krankheiten und Störungen d. Nervensystems	30.217,51 €	9,953
B39A	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation	17.016,89 €	5,605
B39B	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	11.090,58 €	3,653
B39C	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	8.452,28 €	2,784
B42A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergreifende u. andere Frührehabilitation mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	12.927,37 €	4,258
B42B	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	10.862,88 €	3,578
B44A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	12.083,36 €	3,980
B44B	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	7.562,73 €	2,491
B44C	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	9.612,04 €	3,166
B44D	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	5.868,63 €	1,933
B47Z	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4.065,23 €	1,339

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
B48Z	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	5.683,43 €	1,872
B60A	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	3.600,72 €	1,186
B60B	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	710,43 €	0,234
B61A	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	13.601,37 €	4,480
B63Z	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	2.814,39 €	0,927
B64Z	Delirium	2.695,99 €	0,888
B66A	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	6.994,99 €	2,304
B66B	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	4.207,92 €	1,386
B66C	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	3.184,78 €	1,049
B66D	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	2.295,23 €	0,756
B67A	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	5.000,32 €	1,647
B67B	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	3.546,07 €	1,168
B68A	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	5.537,70 €	1,824
B68B	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	3.227,29 €	1,063
B68C	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	3.272,83 €	1,078
B68D	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	2.298,27 €	0,757
B69A	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	4.572,25 €	1,506
B69B	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	4.514,56 €	1,487
B69C	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne auß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit auß. schw. CC	3.081,56 €	1,015
B69D	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	2.085,75 €	0,687
B70A	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	7.835,97 €	2,581
B70B	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus	6.579,06 €	2,167
B70C	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	5.288,75 €	1,742
B70D	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	4.047,01 €	1,333
B70E	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	4.305,08 €	1,418
B70F	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	3.005,66 €	0,990
B70G	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	2.674,73 €	0,881
B70H	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	2.113,07 €	0,696
B70I	Apoplexie, ein Belegungstag	925,99 €	0,305

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
B71A	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	9.314,51 €	3,068
B71B	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie	4.153,28 €	1,368
B71C	Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. außer b. Para- / Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	3.121,03 €	1,028
B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1.967,34 €	0,648
B72A	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	3.312,30 €	1,091
B72B	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre	4.353,65 €	1,434
B73Z	Virusmeningitis	3.008,70 €	0,991
B75A	Fieberkrämpfe, Alter < 1 Jahr	1.609,09 €	0,530
B75B	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	1.639,45 €	0,540
B76B	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, mit komplexer Diagnose	4.517,60 €	1,488
B76C	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, mit angeborener Fehlbildung	4.004,51 €	1,319
B76D	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung	2.304,34 €	0,759
B76E	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	2.179,86 €	0,718
B76F	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	1.773,04 €	0,584
B77Z	Kopfschmerzen	1.645,52 €	0,542
B78A	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	4.214,00 €	1,388
B78B	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	3.032,98 €	0,999
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	1.946,09 €	0,641
B80Z	Andere Kopfverletzungen	965,45 €	0,318
B81A	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	3.713,05 €	1,223
B81B	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	2.201,11 €	0,725
B82Z	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	1.278,16 €	0,421
B84Z	Vaskuläre Myelopathien	4.016,65 €	1,323
B85A	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	5.510,38 €	1,815
B85B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	3.373,02 €	1,111
B85C	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	2.614,01 €	0,861
B85D	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	2.231,47 €	0,735
B86Z	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	2.525,97 €	0,832
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges			
C01A	Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	5.240,17 €	1,726
C01B	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation	3.166,57 €	1,043
C02A	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	4.587,43 €	1,511
C02B	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	2.422,74 €	0,798
C03A	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	3.342,66 €	1,101
C03B	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	2.869,04 €	0,945
C03C	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina	2.850,82 €	0,939

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
C03D	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	2.571,51 €	0,847
C04A	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exaktion der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre	7.098,21 €	2,338
C04B	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre	6.011,32 €	1,980
C05Z	Dakryozystorhinostomie	2.264,87 €	0,746
C06Z	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	2.762,78 €	0,910
C07A	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exaktion der Linse (ECCE)	1.809,47 €	0,596
C07B	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE)	1.545,33 €	0,509
C08A	Beidseitige extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exaktion der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	2.392,38 €	0,788
C08B	Extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse	1.499,79 €	0,494
C10A	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	2.586,69 €	0,852
C10B	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	2.188,97 €	0,721
C10C	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	1.906,62 €	0,628
C12Z	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	2.565,44 €	0,845
C13Z	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	1.940,02 €	0,639
C14Z	Andere Eingriffe am Auge	1.751,78 €	0,577
C15Z	Andere Eingriffe an der Retina	2.267,91 €	0,747
C16Z	Aufwändige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	3.157,46 €	1,040
C20A	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	2.100,93 €	0,692
C20B	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	1.782,14 €	0,587
C60Z	Akute und schwere Augeninfektionen	2.006,81 €	0,661
C61Z	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	1.915,73 €	0,631
C62Z	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	1.102,08 €	0,363
C63Z	Andere Erkrankungen des Auges	1.551,41 €	0,511
C64Z	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	731,68 €	0,241
C65Z	Bösartige Neubildungen des Auges	1.642,49 €	0,541
C66Z	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	1.709,28 €	0,563
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses			
D01B	Kochleaimplantation, unilateral	29.273,30 €	9,642
D02A	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	22.867,30 €	7,532
D02B	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	10.437,84 €	3,438
D03Z	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit Knorpeltransplantat	4.842,45 €	1,595
D04Z	Biglathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen	7.480,75 €	2,464
D05A	Komplexe Parotidektomie	5.215,88 €	1,718
D05B	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	3.740,38 €	1,232
D06A	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	4.068,27 €	1,340
D06B	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit kompl. Tympanoplastik oder bestimmter Mastoidektomie oder kompl. Diagnose	2.984,41 €	0,983
D06C	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne bestimmte Mastoidektomie, ohne komplexe Diagnose	2.535,08 €	0,835
D08A	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	4.881,92 €	1,608
D08B	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	2.829,57 €	0,932
D09Z	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	3.737,34 €	1,231
D12A	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	3.530,89 €	1,163
D12B	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	2.592,76 €	0,854
D13A	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund mit komplizierender Diagnose	2.316,48 €	0,763
D13B	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund ohne komplizierende Diagnose	1.785,18 €	0,588
D15A	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	9.126,28 €	3,006
D15B	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	6.882,66 €	2,267
D16Z	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	2.343,81 €	0,772

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
D19Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	13.622,62 €	4,487
D20Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	3.199,97 €	1,054
D22A	Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	3.442,85 €	1,134
D22B	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	2.204,15 €	0,726
D24A	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	15.040,44 €	4,954
D24B	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	8.248,87 €	2,717
D25A	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	11.542,95 €	3,802
D25B	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	5.962,74 €	1,964
D25C	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	6.126,69 €	2,018
D25D	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	3.819,31 €	1,258
D28Z	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen	4.201,85 €	1,384
D29Z	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	3.209,07 €	1,057
D30A	Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Ingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Ingr. od. Ingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn.	2.459,18 €	0,810
D30B	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	2.143,43 €	0,706
D33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	14.245,01 €	4,692
D35Z	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	4.028,80 €	1,327
D36Z	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	2.847,79 €	0,938
D37A	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre	4.165,42 €	1,372
D37B	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre	3.139,24 €	1,034
D38Z	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	2.286,12 €	0,753
D39Z	Andere Eingriffe an der Nase	1.639,45 €	0,540
D40Z	Zahnextraktion und -wiederherstellung	1.991,63 €	0,656
D60A	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	2.796,17 €	0,921
D60B	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	2.304,34 €	0,759
D60C	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.839,83 €	0,606
D61A	Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus	1.739,64 €	0,573
D61B	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexer Gleichgewichtsstörung, Hörverlust, Tinnitus	1.691,06 €	0,557
D62Z	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	1.253,88 €	0,413
D63Z	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	1.381,39 €	0,455
D64Z	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	1.014,03 €	0,334
D65Z	Verletzung und Deformität der Nase	1.454,25 €	0,479
D66Z	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	1.448,18 €	0,477
D67Z	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	1.557,48 €	0,513
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane			
E01A	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	16.221,45 €	5,343
E01B	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	12.244,27 €	4,033
E02A	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter < 10 Jahre	4.538,85 €	1,495
E02B	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwändigem Eingriff, Alter > 9 Jahre	5.980,96 €	1,970
E02C	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mäßig komplexem Eingriff	4.338,47 €	1,429
E02D	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	3.713,05 €	1,223
E03Z	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	2.859,93 €	0,942

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
E05A	Andere große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	12.116,76 €	3,991
E05B	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	8.859,11 €	2,918
E05C	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	7.465,57 €	2,459
E06A	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum mit äußerst schweren CC	8.989,66 €	2,961
E06B	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	7.347,17 €	2,420
E06C	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	5.859,52 €	1,930
E07Z	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	2.723,31 €	0,897
E08A	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	13.504,22 €	4,448
E08B	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	11.057,18 €	3,642
E08C	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	4.620,82 €	1,522
E36Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	23.319,67 €	7,681
E40A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte oder mit kompliz. Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schweren CC oder ARDS, Alter < 16 Jahre	8.831,78 €	2,909
E40B	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmed. Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte, oh. kompliz. Diagn., Alter > 15 J., mit auß. schweren CC od. bei Para- / Tetraplegie, od. ARDS, Alter > 15 J.	8.716,41 €	2,871
E40C	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	6.023,46 €	1,984
E42Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7.359,31 €	2,424
E60A	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre	4.951,75 €	1,631
E60B	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre	4.891,03 €	1,611
E62A	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Konstellation oder mit hochkomplexer Diagnose oder mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	8.983,58 €	2,959
E62B	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	5.647,00 €	1,860
E63Z	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	816,69 €	0,269
E64A	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	3.600,72 €	1,186
E64B	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	2.328,63 €	0,767
E64C	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	2.219,33 €	0,731
E64D	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	607,20 €	0,200
E65A	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit auß. schw. CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplizierender Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infektion	3.351,77 €	1,104
E65B	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	2.544,18 €	0,838
E65C	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	2.058,42 €	0,678
E66A	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	2.267,91 €	0,747
E66B	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	1.499,79 €	0,494
E69A	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	2.170,75 €	0,715
E69B	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para- / Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion	1.970,38 €	0,649
E69C	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	1.548,37 €	0,510

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
E69D	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	1.417,82 €	0,467
E69E	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter < 16 Jahre, außer bei Hyperventilation	1.390,50 €	0,458
E69F	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre oder bei Hyperventilation	1.354,06 €	0,446
E70A	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	2.113,07 €	0,696
E70B	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	1.976,45 €	0,651
E71A	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	3.479,28 €	1,146
E71B	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	1.757,86 €	0,579
E73A	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	4.669,40 €	1,538
E73B	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	2.407,56 €	0,793
E74Z	Interstitielle Lungenerkrankung	2.519,90 €	0,830
E75A	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre	3.032,98 €	0,999
E75B	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	3.294,08 €	1,085
E75C	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	1.815,54 €	0,598
E76B	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	3.631,08 €	1,196
E76C	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	2.862,97 €	0,943
E77A	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte	8.549,43 €	2,816
E77B	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit kompl. Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder angeb. Fehlbildungssyndrom	5.103,55 €	1,681
E77C	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne intensivmed. Komplexb. im Kindesalter > 196 P., oh. Komplexb. b. multires. Erregern, oh. angeb. Fehlbild. syndr., mit sehr kompl. Diagn. und auß. schw. od. schw. CC oder bei Z. n. Transplantation	4.189,71 €	1,380
E77D	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, oh. intensiv. Komplexbeh. im Kindesalter > 196 P., oh. Komplexb. bei multires. Erregern, oh. angeb. Fehlb. syndr., oh. sehr kompl. Diagn., außer b. Z. n. Transpl.	3.458,03 €	1,139
E77E	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	2.334,70 €	0,769
E77F	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, bei Para- / Tetraplegie	2.738,49 €	0,902
E77G	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	2.207,19 €	0,727
E78Z	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	898,66 €	0,296
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems			
F01A	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder Implantation eines muskeldmodulierenden Systems	24.318,52 €	8,010
F01B	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	21.434,30 €	7,060
F01C	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	19.673,41 €	6,480
F01D	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	19.518,57 €	6,429
F01E	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	15.860,17 €	5,224
F01F	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	16.865,09 €	5,555
F01G	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	12.793,79 €	4,214
F02A	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	15.128,49 €	4,983
F02B	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	10.999,50 €	3,623
F03A	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie	24.792,14 €	8,166

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
F03B	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	19.682,52 €	6,483
F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler, mit komplexem Eingriff	19.564,11 €	6,444
F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 Jahre, ohne Eingr. in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingr. od. bei Endokarditis od. bei angeborenem Herzfehler, mit intraop. Ablation od. Alter < 16 J.	17.284,06 €	5,693
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, Alter > 15 Jahre, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingriff oder bei Endokarditis oder bei angeborenem Herzfehler, ohne intraoperative Ablation	16.934,92 €	5,578
F03F	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne Dreifach- / Zweifacheingriff, außer bei angeborenem Herzfehler, ohne komplexen Eingriff, außer bei Endokarditis, Alter > 15 J.	14.554,68 €	4,794
F05Z	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	21.218,74 €	6,989
F06A	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff	29.197,40 €	9,617
F06B	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff	23.872,23 €	7,863
F06C	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit intraoperativer Ablation	16.719,36 €	5,507
F06D	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, bei Infarkt oder mit Reoperation, ohne intraoperative Ablation	15.981,61 €	5,264
F06E	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation, außer bei Infarkt, ohne Reoperation	14.597,18 €	4,808
F06F	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation	12.180,51 €	4,012
F07A	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation	17.411,57 €	5,735
F07B	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation	14.132,67 €	4,655
F08A	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder thorakoabdominalem Aneurysma oder komplexem Aorteneingriff	19.096,57 €	6,290
F08B	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, mit auß. schw. CC	13.461,71 €	4,434
F08C	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reoperation, mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr.	10.574,46 €	3,483
F08D	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., mit Mehretagen- oder Aorteneingr. oder Reoperation, ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	8.853,03 €	2,916
F08E	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reoperation, ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	6.736,93 €	2,219
F08F	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	5.252,31 €	1,730
F09A	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 3 Jahre	12.159,26 €	4,005
F09B	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	9.766,88 €	3,217
F09C	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	6.645,85 €	2,189

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
F12A	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äußerst schweren CC oder mit ablativen Maßnahmen oder PTCA	16.224,49 €	5,344
F12B	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit komplexem Eingriff	9.782,06 €	3,222
F12C	Impl. e. Herzschrittm., Drei-Kammersyst. oh. auß. schw. CC, oh. ablat. Maßn., oh. PTCA oder Impl. e. Herzschrittm., Zwei-Kammersyst., oh. kompl. Eingr., Alter > 15 J., mit auß. schw. CC od. isol. off. chir. Sondenimpl., m. Sondenentf. m. Excimer-Laser	11.925,49 €	3,928
F12D	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	9.630,26 €	3,172
F12E	Impl. e. Herzschrittm., Zwei-Kammersyst., oh. kompl. Eingr., Alter > 15 J., mit auß. schw. CC oder isol. off. chir. Sondenimpl., oh. Sondenentf. m. Excimer-Laser od. oh. auß. schw. CC, oh. isol. off. chir. Sondenimpl., m. Sondenentf. m. Excimer-Laser	8.403,70 €	2,768
F12F	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen oder Alter < 16 Jahre	7.207,51 €	2,374
F12G	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	5.258,39 €	1,732
F12H	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders	5.079,26 €	1,673
F12I	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	4.869,78 €	1,604
F13A	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	9.903,50 €	3,262
F13B	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	5.058,01 €	1,666
F13C	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	3.946,83 €	1,300
F14A	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit äußerst schweren CC	9.299,33 €	3,063
F14B	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC	6.078,11 €	2,002
F15Z	Perkutane Koronarangioplastie m. komplizierender Konstellation od. m. komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. perkut. Angioplastie, Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mehr als 2 Beleg.tage, m. kompliz. Konstellation od. Endokarditis	12.900,05 €	4,249
F17A	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre	3.533,93 €	1,164
F17B	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	2.777,96 €	0,915
F18A	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff	7.899,72 €	2,602
F18B	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	5.522,52 €	1,819
F18C	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff	3.773,77 €	1,243
F18D	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	2.440,96 €	0,804
F19A	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	8.115,28 €	2,673
F19B	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	5.492,16 €	1,809
F19C	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	5.470,91 €	1,802
F20Z	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	3.224,25 €	1,062
F21A	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit hochkomplexem Eingriff	8.072,78 €	2,659
F21B	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	6.406,00 €	2,110
F21C	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	4.411,34 €	1,453
F24A	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	7.489,86 €	2,467

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
F24B	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	5.061,05 €	1,667
F27A	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	11.749,40 €	3,870
F27B	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes	5.668,25 €	1,867
F27C	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes	4.132,02 €	1,361
F28A	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	14.630,58 €	4,819
F28B	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	7.523,26 €	2,478
F28C	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	5.337,32 €	1,758
F30Z	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	22.178,13 €	7,305
F36A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems > 1176 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder > 588 / 552 Aufwandspunkte mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	49.563,03 €	16,325
F36B	Intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 P. u. < 1176 / 1105 P. m. best. OR-Proz. od. kompl. Eingr. od. > 1176 / 1104 P. oh. best. OR-Proz. m. kompl. Eingr., oh. mehrzeit. kompl. OR-Proz. b. Krankh. u. Störungen d. Kreislaufsystem.	30.621,30 €	10,086
F39A	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	2.650,45 €	0,873
F39B	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	2.216,29 €	0,730
F41A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	6.056,86 €	1,995
F41B	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	3.233,36 €	1,065
F42Z	Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff	29.091,14 €	9,582
F43A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte	18.978,16 €	6,251
F43B	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur	12.736,10 €	4,195
F43C	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	9.199,14 €	3,030
F46A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter < 14 Jahre	4.878,88 €	1,607
F46B	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	3.376,05 €	1,112
F48Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	6.864,44 €	2,261
F49A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	6.885,69 €	2,268
F49B	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	5.231,06 €	1,723
F49C	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage od. mehr als 2 Belegungstage ohne auß. schw. CC, Alter < 15 Jahre od. mehr als 2 Belegungstage, ohne auß. schw. CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping	4.013,62 €	1,322
F49D	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, mit komplexem Eingriff	3.706,98 €	1,221
F49E	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne komplexen Eingriff	2.486,50 €	0,819
F49F	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, mit bestimmtem Eingriff	2.018,95 €	0,665
F49G	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, ohne bestimmten Eingriff	1.253,88 €	0,413

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
F50A	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders	8.880,36 €	2,925
F50B	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	7.310,74 €	2,408
F50C	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	5.777,55 €	1,903
F50D	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	4.508,49 €	1,485
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	25.323,44 €	8,341
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	15.878,38 €	5,230
F52A	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	5.838,27 €	1,923
F52B	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	4.034,87 €	1,329
F54Z	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ohne kompliz. Konstell., ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe od. mäßig kompl. Gefäßeingr. m. kompliz. Diagn., ohne auß. schw. CC, ohne Rotationsthrömbektomie	4.490,27 €	1,479
F56A	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	5.000,32 €	1,647
F56B	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	3.694,84 €	1,217
F58A	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	3.795,03 €	1,250
F58B	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	2.823,50 €	0,930
F59A	Komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit auß. schweren CC oder mäßig kompl. Gefäßeingr. mit auß. schweren CC oder Rotationsthrömbektomie	6.603,34 €	2,175
F59B	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne mehrfache Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthrömbektomie, ohne komplizierende Diagnose	2.774,92 €	0,914
F60A	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	4.493,31 €	1,480
F60B	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	2.559,36 €	0,843
F61A	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	12.122,83 €	3,993
F61B	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	7.662,91 €	2,524
F62A	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	4.733,16 €	1,559
F62B	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplizierende Diagnose	2.695,99 €	0,888
F63A	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	2.750,63 €	0,906
F63B	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.873,22 €	0,617
F64Z	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	2.887,26 €	0,951
F65A	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	4.277,75 €	1,409
F65B	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	2.219,33 €	0,731
F66A	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	3.940,75 €	1,298
F66B	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	1.436,04 €	0,473
F67A	Hypertonie mit äußerst schweren CC	2.668,66 €	0,879
F67B	Hypertonie mit bestimmter Erkrankung der endokrinen Drüsen oder schweren CC	2.009,85 €	0,662
F67C	Hypertonie ohne bestimmte Erkrankung der endokrinen Drüsen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	1.882,33 €	0,620
F67D	Hypertonie ohne bestimmte Erkrankung der endokrinen Drüsen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.502,83 €	0,495
F68A	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre	4.292,93 €	1,414
F68B	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	2.334,70 €	0,769
F69A	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	3.573,40 €	1,177
F69B	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.806,43 €	0,595
F70A	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	4.532,78 €	1,493
F70B	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	2.003,77 €	0,660
F71A	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC oder kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens	3.324,44 €	1,095
F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	1.581,77 €	0,521
F72A	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	3.045,13 €	1,003

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
F72B	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	1.518,01 €	0,500
F73Z	Synkope und Kollaps	1.593,91 €	0,525
F74Z	Thoraxschmerz	1.281,20 €	0,422
F75A	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	4.572,25 €	1,506
F75B	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	3.376,05 €	1,112
F75C	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	2.787,07 €	0,918
F75D	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	2.003,77 €	0,660
F77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	5.051,94 €	1,664
F95A	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofverschluss	9.754,73 €	3,213
F95B	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre	7.914,90 €	2,607
F98Z	Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes oder transapikaler Aortenklappenersatz	34.091,47 €	11,229

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

G01Z	Eviszeration des kleinen Beckens oder bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 Aufwandspunkte	20.632,79 €	6,796
G02A	Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 AufwPkte oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose	11.032,90 €	3,634
G02B	Komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh., im Kindesalter > 392 AufwPkte, ohne best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose	10.352,83 €	3,410
G03A	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkompl. Eingriff oder kompliz. Konstell. oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	17.548,20 €	5,780
G03B	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, mit komplexem Eingriff	14.548,61 €	4,792
G03C	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne komplexen Eingriff	13.188,47 €	4,344
G04A	Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn-/Dickdarm mit auß. schw. CC, Alter < 6 Jahre, od. best. PTAs an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC, ohne int.med. Komplexbeh. beim Kind > 392 AufwPkte	9.888,32 €	3,257
G04B	Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre, ohne best. PTAs an abdominalen Gefäßen	8.880,36 €	2,925
G07A	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	4.632,97 €	1,526
G07B	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre	4.766,55 €	1,570
G07C	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	4.253,46 €	1,401
G08A	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	7.061,78 €	2,326
G08B	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3.971,11 €	1,308
G09Z	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	2.796,17 €	0,921
G10Z	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	9.451,13 €	3,113
G11A	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	4.308,11 €	1,419
G11B	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	2.447,03 €	0,806
G12A	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	8.604,08 €	2,834
G12B	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	5.303,93 €	1,747
G12C	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	3.039,06 €	1,001
G13Z	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	5.707,72 €	1,880
G14Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	17.019,93 €	5,606
G15Z	Strahlentherapie mit großem abdominalen Eingriff	13.112,57 €	4,319
G16A	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff, mit bestimmter Lebermetastasen Chirurgie oder komplizierender Konstellation	21.112,48 €	6,954

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
G16B	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff, ohne bestimmte Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Konstellation	12.317,13 €	4,057
G17A	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, bei bösartiger Neubildung	10.547,13 €	3,474
G17B	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	8.336,91 €	2,746
G18A	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	9.833,67 €	3,239
G18B	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit sehr komplexem Eingriff	7.183,22 €	2,366
G18C	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	7.025,35 €	2,314
G18D	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	3.175,68 €	1,046
G19A	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	9.584,72 €	3,157
G19B	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	6.834,08 €	2,251
G19C	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	4.614,75 €	1,520
G21A	Komplexe Adhäsiole am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	3.424,63 €	1,128
G21B	Komplexe Adhäsiole am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	3.321,41 €	1,094
G21C	Komplexe Adhäsiole am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	2.325,59 €	0,766
G22A	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	4.059,16 €	1,337
G22B	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	3.858,78 €	1,271
G22C	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	3.397,31 €	1,119
G23A	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	2.869,04 €	0,945
G23B	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	2.671,70 €	0,880
G23C	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	2.343,81 €	0,772
G24A	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien u. and. Hernien, Alt. > 0 J. od. beidseit. Ingr. bei Leisten- u. Schenkelhernien, Alt. > 0 J. u. < 56 J. od. Ingr. bei Leisten- u. Schenkelhernien, Alt. > 55 J., mit plastischer Rekonstruktion d. Bauchwand	4.590,46 €	1,512
G24B	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien u. and. Hernien, Alt. > 0 J. od. beidseit. Ingr. bei Leisten- und Schenkelhernien, Alt. > 0 J. u. < 56 J. oder Ingr. bei Leisten- u. Schenkelhernien, Alt. > 55 J., oh. plastische Rekonstruktion d. Bauchwand	2.371,13 €	0,781
G25Z	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	2.273,98 €	0,749
G26Z	Andere Eingriffe am Anus	1.691,06 €	0,557
G27A	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	13.282,59 €	4,375
G27B	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	7.668,99 €	2,526
G29Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag	3.057,27 €	1,007
G33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	23.574,70 €	7,765
G35Z	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	29.127,58 €	9,594
G36Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	45.995,70 €	15,150
G37Z	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	15.662,83 €	5,159

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
G38Z	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	20.693,51 €	6,816
G40Z	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	9.335,76 €	3,075
G46A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	5.574,13 €	1,836
G46B	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schweren CC bei Kindern, oder Ösophagusperforation	3.958,97 €	1,304
G46C	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopen bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit schweren CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äuß., schw, oder schw, CC bei Kindern, oh. Ösophagusperforation	2.920,65 €	0,962
G47Z	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	2.565,44 €	0,845
G48A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	4.311,15 €	1,420
G48B	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	3.360,87 €	1,107
G48C	Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	2.504,72 €	0,825
G50Z	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	2.987,44 €	0,984
G52Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7.951,34 €	2,619
G60A	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1.782,14 €	0,587
G60B	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	1.275,13 €	0,420
G64A	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	4.295,97 €	1,415
G64B	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	1.812,50 €	0,597
G64C	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	1.848,94 €	0,609
G65Z	Obstruktion des Verdauungstraktes	1.599,98 €	0,527
G66Z	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	1.821,61 €	0,600
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmter komplizierender Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit Dialyse	2.170,75 €	0,715
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder > 74 Jahre oder schweren CC bei bestimmter Diagnose	1.724,46 €	0,568
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1.329,78 €	0,438
G70A	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	2.185,93 €	0,720
G70B	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	2.365,06 €	0,779
G71Z	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	1.472,47 €	0,485
G72A	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter < 3 Jahre	1.080,82 €	0,356
G72B	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	1.089,93 €	0,359
G73Z	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	2.535,08 €	0,835
G77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5.048,90 €	1,663
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas			
H01A	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff	16.251,82 €	5,353
H01B	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff	13.155,07 €	4,333

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
H02A	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	12.110,68 €	3,989
H02B	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	11.986,21 €	3,948
H05Z	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	7.404,85 €	2,439
H06A	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	10.386,22 €	3,421
H06B	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas, ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation, mit selektiver Embolisation	3.962,01 €	1,305
H06C	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas, ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation, ohne selektive Embolisation	3.357,84 €	1,106
H07A	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	7.893,65 €	2,600
H07B	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	5.258,39 €	1,732
H08A	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	5.467,87 €	1,801
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	2.714,20 €	0,894
H09A	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	10.978,25 €	3,616
H09B	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Pankreas	7.848,11 €	2,585
H09C	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas	4.754,41 €	1,566
H12A	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	8.212,43 €	2,705
H12B	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	3.825,39 €	1,260
H15Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	14.056,77 €	4,630
H16Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	4.502,42 €	1,483
H33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	24.315,48 €	8,009
H36Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	27.011,47 €	8,897
H38Z	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	21.798,62 €	7,180
H40Z	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	4.918,35 €	1,620
H41A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC oder photodynamische Therapie	6.302,78 €	2,076
H41B	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie oder Alter < 3 Jahre oder komplexer Eingriff	3.755,56 €	1,237
H41C	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, ohne komplexen Eingriff, oder andere ERCP	2.398,46 €	0,790
H44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5.938,46 €	1,956
H60Z	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	4.110,77 €	1,354
H61A	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	3.309,26 €	1,090
H61B	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	1.864,12 €	0,614
H62A	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter < 16 Jahre	2.501,68 €	0,824
H62B	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	2.695,99 €	0,888
H62C	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	1.955,20 €	0,644
H63A	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.	4.584,39 €	1,510
H63B	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	3.133,17 €	1,032

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
H63C	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.782,14 €	0,587
H64Z	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	1.824,65 €	0,601
H78Z	Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	12.487,15 €	4,113
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe			
I01Z	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	16.133,41 €	5,314
I02A	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur	31.437,99 €	10,355
I02B	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. äuß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und kompl. OR-Prozedur	22.141,69 €	7,293
I02C	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne äuß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. kompl. OR-Prozedur	15.174,03 €	4,998
I02D	Kleinfächige oder großfächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	11.861,73 €	3,907
I03A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	13.164,18 €	4,336
I03B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	8.938,04 €	2,944
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen	9.757,77 €	3,214
I05Z	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	8.649,62 €	2,849
I06A	Komplexe Eingriffe an d. Wirbelsäule m. Wirbelsäulenrelease od. Korrektur Thoraxdef., Alt. < 16 J. od. bei Para- / Tetrapl. m. äuß. schw. CC od. m. best. mehrz. Eingr. od. m. sehr kompl. Eingr. bei schw. entzündl. Erkr., mit Dekomp. Spinalkanal > 3 Seg.	21.862,38 €	7,201
I06B	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und Hals, Alter < 19 Jahre	20.380,80 €	6,713
I06C	Komplexe Eingriffe an d. Wirbelsäule mit sehr komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder mit Wirbelkörperersatz oder bei schwerer entz. Erkrankung od. bösartiger Neubildung, mit äuß. schweren CC oder Halotraktion oder mit Korrekturspondylodese > 6 Segm.	18.865,83 €	6,214
I06D	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, mit äußerst schweren CC	16.707,22 €	5,503
I06E	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, ohne äußerst schwere CC	5.343,40 €	1,760
I07Z	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	7.498,97 €	2,470
I08A	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Mehrfacheingriff oder mit sehr komplexen Diagnosen, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur oder mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur	12.386,96 €	4,080
I08B	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Mehrfacheingriff oder mit sehr komplexen Diagnosen, ohne Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur, ohne bestimmten Eingriff bei Beckenfraktur, Alter < 16 Jahre	8.309,59 €	2,737
I08C	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingr. od. sehr kompl. Diagn., Alter > 15 J. od. mit kompl. Eingr. od. äuß. schweren CC bei Para- / Tetrapl. od. Beckenfraktur oder Ersatz des Hüftgel. mit Eingr. an ob. Extr. oder Wirbelsäule	10.589,64 €	3,488
I08D	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Eingriff oder äußerst schweren CC, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte Eingriffe bei Beckenfraktur	6.785,50 €	2,235
I08E	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Eingriff oder äußerst schweren CC, ohne Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik, oder ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	5.996,14 €	1,975
I08F	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexen Mehrfacheingriff, ohne sehr komplexe Diagnosen, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	5.136,95 €	1,692

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
I09A	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Osteosynth. u. auß. schw. CC od. m. best. mehrz. kompl. Eingr. od. bei def. Erkrankung od. m. Kyphopl., m. kompl. Spond., mit dors. Korrekturspond., m. Wirbelkörperersatz, m. Dekomp. Spinalkanal > 3 Seg.	14.071,95 €	4,635
I09B	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplexe Osteosynthese, ohne auß. schw. CC, mit Eingriff bei deformierender Erkrankung der Wirbelsäule, mit komplexer Spondylodese, mit best. aufwändigem Eingriff mit Kyphoplastie	11.527,77 €	3,797
I09C	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese und schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation oder bestimmtem aufwändigem Eingriff oder mit Kyphoplastie, mehr als 2 Segmente od. bis 2 Segmente mit auß. schweren CC	9.539,17 €	3,142
I09D	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit Osteosynthese durch intervertebrale Cages oder mit Kyphoplastie bis 2 Segmente ohne äußerst schwere CC oder mit Wirbelkörperersatz oder bei Para- / Tetraplegie	7.186,26 €	2,367
I09E	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mehrzeitige kompl. Eingriffe, ohne Eingriff bei deformierenden Erkrankungen, ohne kompl. Spondylodese, ohne bestimmte Osteosynthesen, ohne Kyphoplastie m. auß. schw. od. schw. CC, außer bei Para- / Tetraplegie	6.402,97 €	2,109
I10A	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit aufwändigem Eingriff	8.843,93 €	2,913
I10B	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne aufwändigen Eingriff	6.691,39 €	2,204
I10C	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, mit bestimmtem komplexen Eingriff oder Halotraktion	5.352,50 €	1,763
I10D	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, mit aufwändigem Eingriff oder Wirbelfraktur oder Para- / Tetraplegie	4.174,53 €	1,375
I10E	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	3.713,05 €	1,223
I10F	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne komplexen oder mäßig komplexen Eingriff	2.052,35 €	0,676
I11Z	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	8.124,39 €	2,676
I12A	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	8.437,10 €	2,779
I12B	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	5.136,95 €	1,692
I12C	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	3.585,54 €	1,181
I13A	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwändiger Osteosynthese	8.300,48 €	2,734
I13B	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit best. Mehrfacheingr. od. kompl. Diagn. od. best. kompl. Osteotomie bei kompl. Eingriff od. schw. Weichteilschaden, oder bestimmte Eingriffe bei Endoprothese der oberen Extremität	6.163,12 €	2,030
I13C	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose	4.766,55 €	1,570
I13D	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose	3.955,93 €	1,303
I13E	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne aufwändige Osteosynthese, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne schweren Weichteilschaden, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne Pseudarthrose	3.005,66 €	0,990
I14Z	Revision eines Amputationsstumpfes	4.629,93 €	1,525
I15A	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem Eingriff, Alter < 16 Jahre	9.208,25 €	3,033
I15B	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 15 Jahre	5.856,48 €	1,929
I16Z	Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula	2.440,96 €	0,804
I17Z	Operationen am Gesichtsschädel	4.544,92 €	1,497
I18A	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	2.532,04 €	0,834
I18B	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	1.949,12 €	0,642
I20A	Eingriffe am Fuß, mit mehreren hochkomplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose, mit Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenkes oder mit bestimmter Arthrodesse	7.195,37 €	2,370
I20B	Eingriffe am Fuß, mit mehreren komplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff, bei Zerebralparese, mit Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenkes, mit komplexem Eingriff bei komplexer Diagnose, mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	5.009,43 €	1,650

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
I20C	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, mit komplexem Eingriff, bei schwerem Weichteilschaden, bei Osteomyelitis / Arthritis, mit Knochentransplantation, mit Implantation einer Zehengelenkendoprothese oder bei Kalkaneusfraktur	3.363,91 €	1,108
I20D	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthrit	2.911,54 €	0,959
I20E	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	2.747,60 €	0,905
I20F	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	2.343,81 €	0,772
I21Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	2.787,07 €	0,918
I22A	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	11.175,59 €	3,681
I22B	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Ingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	7.942,23 €	2,616
I23A	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen	2.249,69 €	0,741
I23B	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	2.021,99 €	0,666
I24Z	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	1.785,18 €	0,588
I26Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	29.910,87 €	9,852
I27A	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	7.328,95 €	2,414
I27B	Kleinflächige Gewebetransplantationen oh. schwere CC od. Ingr. am Weichteilgewebe oh. äuß. schw. CC, bei bösart. Neubild. od. m. schw. CC od. m. best. Ingr. a. Weichteilgewebe, m. Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik b. Zerebralparese od. Kontraktur	3.710,02 €	1,222
I27C	Kleinflächige Gewebetransplantationen oh. schw. CC oder Ingr. a. Weichteilgewebe oh. äuß. schw. CC, bei bösart. Neubild. od. m. schw. CC od. m. best. Ingr. am Weichteilgewebe, oh. Osteotomie u. oh. Muskel- / Gelenkpl. b. Zerebralparese od. Kontraktur	3.773,77 €	1,243
I27D	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte Eingriffe am Weichteilgewebe	2.629,19 €	0,866
I28A	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	6.840,15 €	2,253
I28B	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	3.725,20 €	1,227
I28C	Andere Eingriffe am Bindegewebe	2.562,40 €	0,844
I29Z	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula	3.157,46 €	1,040
I30Z	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	3.327,48 €	1,096
I31A	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwändigen Eingriffen am Unterarm	5.987,03 €	1,972
I31B	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	3.989,33 €	1,314
I32A	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mäßig komplexen Eingriff oder mit Komplexbehandlung der Hand oder mit aufwändigem rekonstruktiven Eingriff bei angeborener Fehlbildung der Hand	6.855,33 €	2,258
I32B	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne aufwändigen rekonstruktiven Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter < 6 Jahre	4.605,64 €	1,517
I32C	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbeh. der Hand, ohne aufw. rekonstr. Ingr., mit kompl. Eingriff od. bei angeb. Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre, mit best. Eingriff oder komplexer Diagnose	4.596,53 €	1,514
I32D	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne komplexen Eingriff, mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	3.187,82 €	1,050
I32E	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	2.784,03 €	0,917
I32F	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre	2.422,74 €	0,798
I32G	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	1.961,27 €	0,646
I33Z	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	11.524,73 €	3,796
I34Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	11.281,85 €	3,716
I36Z	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	10.793,05 €	3,555

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
I37Z	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	20.553,86 €	6,770
I39Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	11.703,86 €	3,855
I41Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6.056,86 €	1,995
I42Z	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3.889,14 €	1,281
I43A	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	13.525,47 €	4,455
I43B	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	9.712,23 €	3,199
I44A	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	8.816,60 €	2,904
I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	7.137,68 €	2,351
I44C	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	5.804,87 €	1,912
I45A	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	9.961,18 €	3,281
I45B	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	6.718,71 €	2,213
I46A	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation	10.131,20 €	3,337
I46B	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochentransplantation	7.596,12 €	2,502
I47A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder mit Implantation/ Wechsel einer Radiumkopprothese	7.398,78 €	2,437
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	6.718,71 €	2,213
I50Z	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC	5.319,11 €	1,752
I54Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung	4.499,38 €	1,482
I59Z	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	2.219,33 €	0,731
I60Z	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	7.034,46 €	2,317
I64A	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	5.735,04 €	1,889
I64B	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	3.816,28 €	1,257
I64C	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.949,12 €	0,642
I65A	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	4.821,20 €	1,588
I65B	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	3.366,95 €	1,109
I65C	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2.277,02 €	0,750
I66A	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	5.607,53 €	1,847
I66B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	2.580,62 €	0,850
I66C	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	604,17 €	0,199
I68A	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	5.813,98 €	1,915
I68B	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre, mit schw. CC oder bei Para- / Tetraplegie, außer b. Diszitis od. infektiöser Spondylopathie, mit kompl. Diagnose	2.641,34 €	0,870
I68C	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 65 Jahre, mit auß. schw. CC, außer b. Diszitis od. infektiöser Spondylopathie, ohne kompl. Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie	2.231,47 €	0,735
I68D	Nicht operativ behandelte Erkr. und Verl. im Wirbelsäulenbereich, > ein Belegungstag, b. and. Femurfraktur, Alt. > 55 J. u. < 65 J., mit schw. CC, oh. auß. schw. CC, auß. b. Para-/Tetrapl., auß. b. Diszitis od. infek. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn.	1.648,56 €	0,543
I68E	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	607,20 €	0,200

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
I69A	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie	2.568,47 €	0,846
I69B	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	1.970,38 €	0,649
I71A	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	3.008,70 €	0,991
I71B	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	1.639,45 €	0,540
I72Z	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	2.996,55 €	0,987
I73Z	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	1.788,22 €	0,589
I74A	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	1.976,45 €	0,651
I74B	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	1.518,01 €	0,500
I74C	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	1.323,70 €	0,436
I75A	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	2.504,72 €	0,825
I75B	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.639,45 €	0,540
I76A	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	3.130,14 €	1,031
I76B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.773,04 €	0,584
I77Z	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	1.511,94 €	0,498
I78Z	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	1.305,49 €	0,430
I79Z	Fibromyalgie	2.483,46 €	0,818
I95Z	Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur	20.025,59 €	6,596
I97Z	Rheumatische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	4.645,11 €	1,530
I98Z	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	19.436,60 €	6,402
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma			
J01Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	13.838,18 €	4,558
J02A	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomos. auß. bei bösart. Neub., mit auß. schw. CC bei Para- / Tetraplegie od. mit kompl. Ingr.	12.966,84 €	4,271
J02B	Hauttranspl. od. Lappenpl. an d. unt. Extr. b. Ulkus/Infekt./Entz. od. ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. m. mikrovask. Anastomos. auß. b. bösart. Neub., m. auß. schw. CC auß. b. Para-/Tetrapl., oh. kompl. Ingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Ingr.	8.895,54 €	2,930
J02C	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	5.905,06 €	1,945
J03A	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	5.410,19 €	1,782
J03B	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	3.749,48 €	1,235
J04A	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	3.330,51 €	1,097
J04B	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	2.164,68 €	0,713
J06Z	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	6.053,82 €	1,994
J07A	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	5.370,72 €	1,769
J07B	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	4.189,71 €	1,380
J08A	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose oder mit Ingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Ingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	6.172,23 €	2,033
J08B	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	6.008,28 €	1,979

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
J08C	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma oder ohne äußerst schwere CC	2.708,13 €	0,892
J09A	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	2.058,42 €	0,678
J09B	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	1.624,27 €	0,535
J10A	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	2.349,88 €	0,774
J10B	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	2.334,70 €	0,769
J11A	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	4.380,98 €	1,443
J11B	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne bestimmten Eingriff bei komplizierender Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, mit mäßig komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	2.723,31 €	0,897
J11C	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	1.888,40 €	0,622
J14A	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	8.002,95 €	2,636
J14B	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	4.906,21 €	1,616
J16Z	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	7.064,82 €	2,327
J17Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	12.502,33 €	4,118
J18Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	4.335,44 €	1,428
J21Z	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	3.057,27 €	1,007
J22A	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	2.468,28 €	0,813
J22B	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	2.207,19 €	0,727
J23Z	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	4.636,00 €	1,527
J24A	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	4.611,71 €	1,519
J24B	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	4.207,92 €	1,386
J24C	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	2.574,54 €	0,848
J24D	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	2.152,54 €	0,709
J25Z	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	2.689,91 €	0,886
J26Z	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	10.431,76 €	3,436
J35Z	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	16.497,73 €	5,434
J44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	8.045,45 €	2,650
J60Z	Hautulkus	2.668,66 €	0,879
J61A	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie oder hochkomplexe Diagnose	4.854,60 €	1,599
J61B	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose	3.600,72 €	1,186
J61C	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	2.128,25 €	0,701
J62A	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	3.366,95 €	1,109
J62B	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	1.612,13 €	0,531
J64A	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	3.664,48 €	1,207
J64B	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	1.773,04 €	0,584
J65Z	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	1.229,59 €	0,405
J67Z	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	1.524,08 €	0,502
J68A	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	716,50 €	0,236
J68B	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	567,74 €	0,187
J77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	4.772,62 €	1,572
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen			
K03A	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre	10.568,39 €	3,481

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
K03B	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	7.107,32 €	2,341
K04A	Große Eingriffe bei Adipositas mit komplexem Eingriff	7.781,32 €	2,563
K04B	Große Eingriffe bei Adipositas ohne komplexen Eingriff	5.810,94 €	1,914
K06A	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	9.894,39 €	3,259
K06B	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, außer bei bösartiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC, mit Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie	3.989,33 €	1,314
K06C	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	3.828,42 €	1,261
K06D	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	3.039,06 €	1,001
K07Z	Andere Eingriffe bei Adipositas	4.799,95 €	1,581
K09A	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff und Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	9.794,20 €	3,226
K09B	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	4.380,98 €	1,443
K09C	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	3.731,27 €	1,229
K14Z	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	5.395,01 €	1,777
K15A	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	3.725,20 €	1,227
K15B	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	3.099,78 €	1,021
K15C	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	2.580,62 €	0,850
K15D	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	2.246,65 €	0,740
K25Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	8.330,84 €	2,744
K33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	15.344,05 €	5,054
K38Z	Hämophagozytäre Erkrankungen	11.576,34 €	3,813
K44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	6.639,78 €	2,187
K60A	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	5.328,22 €	1,755
K60B	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	3.971,11 €	1,308
K60C	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	2.352,92 €	0,775
K60D	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	2.689,91 €	0,886
K60E	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	2.052,35 €	0,676
K62A	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose	2.559,36 €	0,843
K62B	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose	2.012,88 €	0,663
K63A	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	3.330,51 €	1,097
K63B	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	2.018,95 €	0,665
K63C	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	780,26 €	0,257
K64A	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	4.687,61 €	1,544
K64B	Endokrinopathien, Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	4.462,95 €	1,470
K64C	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	3.597,68 €	1,185
K64D	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1.848,94 €	0,609

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
K77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	4.678,51 €	1,541
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane			
L02A	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff oder Verschluss einer Blasenektropie	18.531,87 €	6,104
L02B	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	6.588,16 €	2,170
L02C	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	3.081,56 €	1,015
L03Z	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	10.890,20 €	3,587
L04A	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 3 Jahre	7.016,24 €	2,311
L04B	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	6.718,71 €	2,213
L04C	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	5.528,59 €	1,821
L05A	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	5.252,31 €	1,730
L05B	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	2.735,45 €	0,901
L06A	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit Kontinenztherapie oder äußerst schweren CC	4.253,46 €	1,401
L06B	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne Kontinenztherapie, ohne äußerst schwere CC	2.431,85 €	0,801
L08A	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	5.146,05 €	1,695
L08B	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	4.107,74 €	1,353
L09A	Andere Eingriffe bei Erkr. der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. e. Dialyseshunts, m. Kalziphylaxie, kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alter < 2 J. od. auß. schw. CC	10.185,85 €	3,355
L09B	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse oder außer Anlage e. Dialyseshunts, m. Kalziphylaxie, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	6.296,71 €	2,074
L09C	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane außer Anlage eines Dialyseshunts, ohne Kalziphylaxie, Alter < 2 Jahre oder äußerst schw. CC, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne kompl. Eingriff, Alter > 1 Jahr, ohne auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	5.905,06 €	1,945
L09D	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion	2.893,33 €	0,953
L10Z	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraler Eingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	15.799,45 €	5,204
L11Z	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	6.360,46 €	2,095
L12Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	6.657,99 €	2,193
L13A	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	6.673,17 €	2,198
L13B	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	5.634,85 €	1,856
L17A	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	2.046,28 €	0,674
L17B	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	1.858,04 €	0,612
L18A	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	6.524,41 €	2,149
L18B	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. oh. extrakorp. Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne auß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC	4.098,63 €	1,350
L19Z	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	3.536,96 €	1,165
L20A	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC	3.889,14 €	1,281
L20B	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit komplexem Eingriff oder fluoreszenzgestützter TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	2.574,54 €	0,848

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
L20C	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplexen Eingriff, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	2.137,36 €	0,704
L33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	24.846,79 €	8,184
L36Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	24.509,79 €	8,073
L37Z	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	14.342,16 €	4,724
L38Z	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	18.222,19 €	6,002
L40Z	Diagnostische Ureterorenoskopie	2.028,06 €	0,668
L42A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	2.641,34 €	0,870
L42B	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	1.903,58 €	0,627
L44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7.240,91 €	2,385
L60A	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	9.952,07 €	3,278
L60B	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	6.821,94 €	2,247
L60C	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie	4.745,30 €	1,563
L60D	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	2.750,63 €	0,906
L62A	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	3.379,09 €	1,113
L62B	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	1.593,91 €	0,525
L63A	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	4.405,27 €	1,451
L63B	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre	3.658,40 €	1,205
L63C	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	3.042,09 €	1,002
L63D	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	2.416,67 €	0,796
L63E	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	1.915,73 €	0,631
L63F	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1.733,57 €	0,571
L64A	Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastraktur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	1.587,84 €	0,523
L64B	Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.004,92 €	0,331
L68A	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 6 Jahre	2.377,20 €	0,783
L68B	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	1.697,14 €	0,559
L69A	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	3.458,03 €	1,139
L69B	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	2.841,71 €	0,936
L70A	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	889,55 €	0,293
L70B	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	707,39 €	0,233
L71Z	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	1.299,42 €	0,428
L72Z	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	9.293,26 €	3,061
L73Z	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	2.444,00 €	0,805
L74Z	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	2.201,11 €	0,725
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane			
M01A	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	9.760,80 €	3,215
M01B	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	7.055,71 €	2,324
M02A	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	4.711,90 €	1,552
M02B	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	2.944,94 €	0,970
M03A	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	5.018,54 €	1,653
M03B	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	4.496,35 €	1,481
M03C	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	3.245,51 €	1,069
M04A	Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän oder mit äußerst schweren CC	5.398,04 €	1,778

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
M04B	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, mit bestimmtem Eingriff am Hoden	3.032,98 €	0,999
M04C	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	2.510,79 €	0,827
M04D	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmten Eingriff am Hoden	2.097,89 €	0,691
M05Z	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	1.870,19 €	0,616
M06Z	Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	2.689,91 €	0,886
M07Z	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	8.327,80 €	2,743
M09A	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	5.537,70 €	1,824
M09B	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	3.649,30 €	1,202
M10A	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	13.106,50 €	4,317
M10B	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	2.796,17 €	0,921
M11Z	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	3.397,31 €	1,119
M37Z	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC	14.172,14 €	4,668
M38Z	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	16.154,66 €	5,321
M60A	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	3.646,26 €	1,201
M60B	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	2.192,01 €	0,722
M60C	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	1.669,81 €	0,550
M61Z	Benigne Prostatahyperplasie	1.578,73 €	0,520
M62Z	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	1.451,22 €	0,478
M64Z	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	1.308,52 €	0,431
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane			
N01A	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	24.740,53 €	8,149
N01B	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraleingriff	16.953,14 €	5,584
N01C	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraleingriff	13.786,57 €	4,541
N01D	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	9.961,18 €	3,281
N01E	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	8.427,99 €	2,776
N02A	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen od. bestimmte laparoskopische Resektion an Sigma u. Rektum, mit äußerst schweren CC	10.182,81 €	3,354
N02B	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC od. bestimmte laparoskopische Resektion an Sigma u. Rektum	6.597,27 €	2,173
N02C	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	3.676,62 €	1,211
N03A	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva	8.798,39 €	2,898
N03B	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	5.522,52 €	1,819
N04Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff oder selektive Embolisierung an anderen abdominalen Gefäßen	4.478,13 €	1,475
N05A	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	5.325,18 €	1,754
N05B	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	2.705,09 €	0,891
N06Z	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	3.536,96 €	1,165
N07Z	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	2.659,55 €	0,876

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
N08Z	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	2.504,72 €	0,825
N09A	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	2.003,77 €	0,660
N09B	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	1.806,43 €	0,595
N10Z	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	1.612,13 €	0,531
N11A	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff	7.061,78 €	2,326
N11B	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne bestimmten Eingriff	4.860,67 €	1,601
N13A	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	5.191,59 €	1,710
N13B	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	2.595,80 €	0,855
N14Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	3.904,32 €	1,286
N15Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	14.047,66 €	4,627
N16Z	Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	2.947,98 €	0,971
N21Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	3.412,49 €	1,124
N23Z	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	3.036,02 €	1,000
N25Z	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose, oder diagnostische Laparoskopie, oder best. Eingriff an den Parametrien	2.252,73 €	0,742
N33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	27.202,74 €	8,960
N34Z	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	12.423,39 €	4,092
N38Z	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	24.361,02 €	8,024
N60A	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	3.764,66 €	1,240
N60B	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1.684,99 €	0,555
N61Z	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	1.338,88 €	0,441
N62A	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	1.487,65 €	0,490
N62B	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	932,06 €	0,307

MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

O01A	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation	8.373,34 €	2,758
O01B	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konstell. od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. Thromboembolie währ. d. Gestationsperiode m. OR-Proz.	5.249,28 €	1,729
O01C	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. auß. schw. CC	4.535,81 €	1,494
O01D	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., oh. auß. schw. CC	3.661,44 €	1,206
O01E	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	3.461,06 €	1,140
O01F	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	2.996,55 €	0,987
O01G	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	2.629,19 €	0,866
O01H	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	2.437,92 €	0,803
O02A	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder geburtshilflicher Uterusexstirpation oder komplizierender Konstellation	3.837,53 €	1,264
O02B	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne geburtshilfliche Uterusexstirpation, ohne komplizierende Konstellation	2.234,51 €	0,736

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
O03Z	Extrauterin gravidität	2.331,66 €	0,768
O04A	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur mit komplexem Eingriff	5.021,58 €	1,654
O04B	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur ohne komplexen Eingriff	1.766,96 €	0,582
O05A	Cerclage und Muttermundverschluss	3.330,51 €	1,097
O05B	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	2.419,71 €	0,797
O06Z	Intrauterine Therapie des Feten	1.936,98 €	0,638
O40Z	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	1.648,56 €	0,543
O60A	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	4.651,18 €	1,532
O60B	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Konstellation oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur	2.152,54 €	0,709
O60C	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	1.836,79 €	0,605
O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	1.539,26 €	0,507
O61Z	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	1.168,87 €	0,385
O62Z	Drohender Abort	1.041,35 €	0,343
O63Z	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	986,71 €	0,325
O64A	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	1.484,61 €	0,489
O64B	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	428,08 €	0,141
O65A	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	2.295,23 €	0,756
O65B	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit auß. schw. oder schw. CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen, oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Diagnose, 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW)	1.429,97 €	0,471
O65C	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 26 oder mehr als 33 vollendete Wochen	1.141,54 €	0,376

MDC 15 Neugeborene

P01Z	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	10.817,34 €	3,563
P02A	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	116.938,38 €	38,517
P02B	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden	51.940,23 €	17,108
P02C	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden	33.456,94 €	11,020
P03A	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden	60.696,11 €	19,992
P03B	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 479 Stunden	41.168,43 €	13,560
P03C	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	35.691,45 €	11,756
P04A	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden	48.424,52 €	15,950
P04B	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden	27.169,34 €	8,949
P04C	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	23.058,57 €	7,595
P05A	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	28.432,33 €	9,365
P05B	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	18.680,63 €	6,153
P05C	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	16.224,49 €	5,344
P06A	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	28.174,27 €	9,280

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
P06B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	16.178,95 €	5,329
P06C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	9.772,95 €	3,219
P60A	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	2.003,77 €	0,660
P60B	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	1.621,23 €	0,534
P60C	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	437,19 €	0,144
P61A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	101.412,18 €	33,403
P61B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	102.766,24 €	33,849
P61C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	124.768,28 €	41,096
P61D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	82.682,97 €	27,234
P61E	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	16.974,39 €	5,591
P62A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	89.198,27 €	29,380
P62B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	64.904,04 €	21,378
P62C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	51.560,73 €	16,983
P62D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	19.776,63 €	6,514
P63Z	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	27.770,47 €	9,147
P64Z	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	21.060,87 €	6,937
P65A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	19.236,22 €	6,336
P65B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	14.557,72 €	4,795
P65C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	10.483,38 €	3,453
P65D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	6.044,72 €	1,991
P66A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit mehreren schweren Problemen od. Ng., Aufnahmegew. > 2499 g oh. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., m. mehreren schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung	10.474,27 €	3,450
P66B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	7.930,08 €	2,612
P66C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	5.510,38 €	1,815
P66D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	1.035,28 €	0,341
P67A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung	6.138,83 €	2,022
P67B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., mit kompliz. Diagn.	3.291,05 €	1,084
P67C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	1.885,37 €	0,621
P67D	Neugeborener Einling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	759,01 €	0,250
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems			
Q01Z	Eingriffe an der Milz	6.779,43 €	2,233
Q02A	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	8.421,92 €	2,774
Q02B	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	4.502,42 €	1,483
Q02C	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	3.795,03 €	1,250

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
Q03A	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	3.154,42 €	1,039
Q03B	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	2.498,64 €	0,823
Q60A	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	4.721,01 €	1,555
Q60B	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr	2.954,05 €	0,973
Q60C	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	2.343,81 €	0,772
Q60D	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter < 16 Jahre	1.757,86 €	0,579
Q60E	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter > 15 Jahre	1.566,59 €	0,516
Q61A	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	3.852,71 €	1,269
Q61B	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	3.373,02 €	1,111
Q61C	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	3.357,84 €	1,106
Q61D	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	2.671,70 €	0,880
Q61E	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	2.325,59 €	0,766
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen			
R01A	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	16.078,76 €	5,296
R01B	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	12.890,94 €	4,246
R01C	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	8.206,36 €	2,703
R01D	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	5.030,69 €	1,657
R02Z	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	13.358,49 €	4,400
R03Z	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC, oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	10.953,96 €	3,608
R04A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	6.372,61 €	2,099
R04B	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	3.791,99 €	1,249
R05Z	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	16.373,26 €	5,393
R06Z	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	10.923,60 €	3,598
R07A	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5.741,11 €	1,891
R07B	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3.303,19 €	1,088
R11A	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	7.848,11 €	2,585
R11B	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	3.621,97 €	1,193
R11C	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	2.841,71 €	0,936
R12A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem kardiotorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	10.346,76 €	3,408
R12B	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiotorakalen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	6.527,44 €	2,150
R12C	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiotorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	5.073,19 €	1,671
R13Z	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	3.682,69 €	1,213
R14Z	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	2.695,99 €	0,888

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
R16Z	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	21.388,76 €	7,045
R36Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	35.463,75 €	11,681
R60A	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	32.288,07 €	10,635
R60B	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	16.810,44 €	5,537
R60C	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., mit auß. schw. CC oder kompl. Diagnostik bei Leukämie oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplant. oder mit auß schw. CC mit kompl. Diagnostik bei Leukämie	11.852,62 €	3,904
R60D	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth. ohne komplizierende Diagnose, Dialyse, Portimpl., auß. schw. CC oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit auß. schw. CC oder mit Dialyse oder auß. schw. CC, Alter < 16 Jahre ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie	5.316,07 €	1,751
R60E	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth. ohne komplizierende Diagnose, Dialyse, Portimpl., auß. schw. CC oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit auß. schw. CC oder mit Dialyse oder auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie	5.768,44 €	1,900
R60F	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	3.139,24 €	1,034
R60G	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	2.914,58 €	0,960
R61A	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie	11.852,62 €	3,904
R61B	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, oder mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	7.423,07 €	2,445
R61C	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	8.148,68 €	2,684
R61D	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	5.030,69 €	1,657
R61E	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	4.930,50 €	1,624
R61F	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	4.071,30 €	1,341
R61G	Lymphom und nicht akute Leukämie mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	2.447,03 €	0,806
R61H	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	2.155,57 €	0,710
R62A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC, mit komplexer Diagnose	6.211,70 €	2,046
R62B	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnose	3.694,84 €	1,217
R62C	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC	2.140,39 €	0,705
R63A	Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	28.353,39 €	9,339
R63B	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 6 Jahre oder mit äußerst schweren CC	17.621,06 €	5,804
R63C	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 5 Jahre, ohne äußerst schwere CC	10.413,55 €	3,430
R63D	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemotherapie, mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit äußerst schw. CC	9.062,52 €	2,985
R63E	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	6.673,17 €	2,198
R63F	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	5.067,12 €	1,669

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
R63G	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	4.687,61 €	1,544
R63H	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	2.944,94 €	0,970
R63I	Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie oder ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	2.826,53 €	0,931
R65A	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	932,06 €	0,307
R65B	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	871,34 €	0,287

MDC 18A HIV

S01Z	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	7.659,88 €	2,523
S60Z	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	762,04 €	0,251
S62Z	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	4.256,50 €	1,402
S63A	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	11.712,97 €	3,858
S63B	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	4.842,45 €	1,595
S65A	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	6.533,52 €	2,152
S65B	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	3.324,44 €	1,095

MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten

T01A	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation	13.200,61 €	4,348
T01B	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	9.111,10 €	3,001
T01C	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	4.526,71 €	1,491
T36Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten	22.979,64 €	7,569
T44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	11.151,30 €	3,673
T60A	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	8.771,06 €	2,889
T60B	Sepsis mit kompliz. Konstell. od. b. Z. n. Organtransplantation, ohne äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie	5.516,45 €	1,817
T60C	Sepsis mit kompliz. Konstell. oder bei Z. n. Organtranspl., ohne äuß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- / Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst. auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para-/Tetraplegie	5.149,09 €	1,696
T60D	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	3.661,44 €	1,206
T60E	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	3.151,39 €	1,038
T60F	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1.448,18 €	0,477
T61Z	Postoperative und posttraumatische Infektionen	1.742,68 €	0,574
T62A	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	2.829,57 €	0,932
T62B	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	1.675,88 €	0,552
T63A	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	5.643,96 €	1,859
T63B	Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	3.515,71 €	1,158
T63C	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1.475,51 €	0,486
T64A	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	3.822,35 €	1,259
T64B	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	3.051,20 €	1,005
T64C	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	2.043,24 €	0,673
T77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	6.955,52 €	2,291

MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen

U40Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	5.200,70 €	1,713
U60A	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	801,51 €	0,264
U60B	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	510,05 €	0,168
U61Z	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	2.064,49 €	0,680
U63Z	Schwere affektive Störungen	2.025,03 €	0,667
U64Z	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	1.782,14 €	0,587

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
U66Z	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	1.891,44 €	0,623
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen			
V40Z	Qualifizierter Entzug	2.890,29 €	0,952
V60A	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	2.620,09 €	0,863
V60B	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	1.423,89 €	0,469
V61Z	Drogenintoxikation und -entzug	1.958,23 €	0,645
V63Z	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	1.864,12 €	0,614
V64Z	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	1.712,32 €	0,564
MDC 21A Polytrauma			
W01B	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung	41.626,87 €	13,711
W01C	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung	23.644,52 €	7,788
W02A	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	20.720,84 €	6,825
W02B	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	11.858,69 €	3,906
W04A	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	17.678,74 €	5,823
W04B	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	10.319,43 €	3,399
W36Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	51.487,86 €	16,959
W60Z	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	6.621,56 €	2,181
W61A	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	7.004,10 €	2,307
W61B	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	4.769,59 €	1,571
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten			
X01A	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	11.154,34 €	3,674
X01B	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schw. CC	5.121,77 €	1,687
X01C	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne komplizier. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	2.604,91 €	0,858
X04Z	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	2.337,74 €	0,770
X05A	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	2.474,36 €	0,815
X05B	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	1.912,69 €	0,630
X06A	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	6.214,73 €	2,047
X06B	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	2.847,79 €	0,938
X06C	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	2.097,89 €	0,691
X07A	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	16.992,60 €	5,597
X07B	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	7.945,26 €	2,617
X33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	20.623,68 €	6,793
X60Z	Verletzungen und allergische Reaktionen	1.208,34 €	0,398
X62Z	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	1.560,51 €	0,514
X64Z	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	1.029,21 €	0,339

DRG	Bezeichnung	Preis/€	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung (Relativgewicht)
MDC 22 Verbrennungen			
Y02A	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte	39.774,90 €	13,101
Y02B	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation außer b. Sepsis, ohne kompliz. Konst., oh. hochkompl. Ingr., oh. vierzeitige best. OR-Proz., oh. intens. Komplexb. > 588 / 552 P., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	16.227,53 €	5,345
Y02C	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizier. Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 588 / 552 Punkte	6.979,81 €	2,299
Y03A	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	5.398,04 €	1,778
Y03B	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	5.395,01 €	1,777
Y62A	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	2.213,26 €	0,729
Y62B	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	1.794,29 €	0,591
Y63Z	Verbrennungen, ein Belegungstag	613,28 €	0,202
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens			
Z01A	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	4.921,39 €	1,621
Z01B	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	2.538,11 €	0,836
Z03Z	Nierenspende (Lebendspende)	7.641,66 €	2,517
Z44Z	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	4.550,99 €	1,499
Z64A	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	3.063,34 €	1,009
Z64B	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontak Anlass	1.788,22 €	0,589
Z64C	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontak Anlass	1.156,72 €	0,381
Z65Z	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	1.521,05 €	0,501
Z66Z	Vorbereitung zur Lebendspende	2.334,70 €	0,769
Fehler-DRGs und sonstige DRGs			
901A	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	15.829,81 €	5,214
901B	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit komplexer OR-Prozedur	11.567,24 €	3,810
901C	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderen Eingriffen an Kopf und Wirbelsäule, Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	8.039,38 €	2,648
901D	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne andere Eingriffe an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	6.712,64 €	2,211
902Z	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	4.724,05 €	1,556
960Z	Nicht gruppierbar		
961Z	Unzulässige Hauptdiagnose		
962Z	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	1.387,46 €	0,457
963Z	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	1.924,84 €	0,634
L90A	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre	300,00 €	
L90B	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	309,67 €	0,102
L90C	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	279,31 €	0,092

II. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2012

Der nach der oben beschriebenen DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer im Krankenhaus nicht über- oder unterschritten werden. Bei Über- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2012 (FPV 2012).

III. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 FPV 2012

Gem. § 17b Abs. 1 Satz 12 KHG können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (GKV-Spitzenverbände, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2012 werden die **bundeseinheitlichen** Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2012 vorgegeben.

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE01.01 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	8-854.2	220,99 €
	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	8-854.3	220,99 €
	Hämodialyse, verlängert intermittierend, Alter > 14 Jahre, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	8-854.4	220,99 €
	Hämodialyse, verlängert intermittierend, Alter > 14 Jahre, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	8-854.5	220,99 €
	Hämodialyse, verlängert intermittierend, Alter > 14 Jahre, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	8-854.8	220,99 €
ZE01.02 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	8-854.2	408,50 €
	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	8-854.3	408,50 €
	Hämodialyse, verlängert intermittierend, Alter < 15 Jahre, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	8-854.4	408,50 €
	Hämodialyse, verlängert intermittierend, Alter < 15 Jahre, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	8-854.5	408,50 €
	Hämodialyse, verlängert intermittierend, Alter < 15 Jahre, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	8-854.8	408,50 €
ZE02 ¹⁾	Hämodiafiltration, intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	8-855.3	237,02 €
	Hämodiafiltration, intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	8-855.4	237,02 €
	Hämodiafiltration, verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	8-855.5	237,02 €
	Hämodiafiltration, verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	8-855.6	237,02 €
ZE09	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	5-028.11	10.034,35 €
	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	5-038.41	10.034,35 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel, Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	5-597.0*	5.751,76 €
	Künstlicher Blasenschließmuskel, Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel	5-597.3*	5.751,76 €
ZE11.01	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	5-837.00	1.265,33 €
ZE11.02	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper	5-837.01	2.824,85 €
ZE11.03	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper	5-837.02	4.384,37 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE11.04	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper	5-837.04	5.943,89 €
ZE11.05	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper	5-837.05	7.503,41 €
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Alemtuzumab, parenteral	
ZE13.01	30 mg bis unter 60 mg	6-001.00	591,66 €
ZE13.02	60 mg bis unter 90 mg	6-001.01	1.183,31 €
ZE13.03	90 mg bis unter 120 mg	6-001.02	1.774,97 €
ZE13.04	120 mg bis unter 150 mg	6-001.03	2.366,63 €
ZE13.05	150 mg bis unter 180 mg	6-001.04	2.958,28 €
ZE13.06	180 mg bis unter 210 mg	6-001.05	3.549,94 €
ZE13.07	210 mg bis unter 240 mg	6-001.06	4.141,60 €
ZE13.08	240 mg bis unter 270 mg	6-001.07	4.733,25 €
ZE13.09	270 mg bis unter 300 mg	6-001.08	5.324,91 €
ZE13.10	300 mg bis unter 330 mg	6-001.09	5.916,56 €
ZE13.11	siehe weitere Differenzierung ZE13.12 - ZE13.16		
ZE13.12	330 mg bis unter 390 mg	6-001.0a	6.804,05 €
ZE13.13	390 mg bis unter 450 mg	6-001.0b	7.987,36 €
ZE13.14	450 mg bis unter 510 mg	6-001.0c	9.170,68 €
ZE13.15	510 mg bis unter 570 mg	6-001.0d	10.353,99 €
ZE13.16	570 mg und mehr	6-001.0e	11.537,30 €
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral	
ZE17.08	13,0 g bis unter 14,5 g	6-001.17	404,94 €
ZE17.09	14,5 g und mehr	6-001.18	449,94 €
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral	
ZE19.09	1.000 mg bis unter 1.100 mg	6-001.38	406,45 €
ZE19.10	1.100 mg bis unter 1.200 mg	6-001.39	445,79 €
ZE19.11	1.200 mg bis unter 1.300 mg	6-001.3a	485,12 €
ZE19.12	1.300 mg bis unter 1.400 mg	6-001.3b	524,46 €
ZE19.13	1.400 mg und mehr	6-001.3c	563,79 €
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, parenteral	
ZE27.01	100 mg bis unter 150 mg	6-001.70	585,36 €
ZE27.02	150 mg bis unter 200 mg	6-001.71	836,22 €
ZE27.03	200 mg bis unter 250 mg	6-001.72	1.087,09 €
ZE27.04	250 mg bis unter 300 mg	6-001.73	1.337,96 €
ZE27.05	300 mg bis unter 350 mg	6-001.74	1.588,83 €
ZE27.06	350 mg bis unter 400 mg	6-001.75	1.839,69 €
ZE27.07	400 mg bis unter 450 mg	6-001.76	2.090,56 €
ZE27.08	450 mg bis unter 500 mg	6-001.77	2.341,43 €
ZE27.09	500 mg bis unter 600 mg	6-001.78	2.675,92 €
ZE27.10	600 mg bis unter 700 mg	6-001.79	3.177,65 €
ZE27.11	700 mg bis unter 800 mg	6-001.7a	3.679,38 €
ZE27.12	800 mg bis unter 900 mg	6-001.7b	4.181,12 €
ZE27.13	900 mg bis unter 1.000 mg	6-001.7c	4.682,85 €
ZE27.14	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6-001.7d	5.351,83 €
ZE27.15	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6-001.7e	6.355,30 €
ZE27.16	1.400 mg bis unter 1.600 mg	6-001.7f	7.358,77 €
ZE27.17	1.600 mg und mehr	6-001.7g	8.362,24 €
ZE30	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex	
ZE30.02	3.500 IE bis unter 4.500 IE	8-812.53	819,02 €
ZE30.03	4.500 IE bis unter 5.500 IE	8-812.54	1.039,40 €
ZE30.04	5.500 IE bis unter 6.500 IE	8-812.55	1.253,86 €
ZE30.05	6.500 IE bis unter 7.500 IE	8-812.56	1.461,66 €
ZE30.06	7.500 IE bis unter 8.500 IE	8-812.57	1.682,31 €
ZE30.07	8.500 IE bis unter 9.500 IE	8-812.58	1.883,03 €
ZE30.08	9.500 IE bis unter 10.500 IE	8-812.59	2.114,46 €
ZE30.09	10.500 IE bis unter 15.500 IE	8-812.5a	2.617,31 €
ZE30.10	15.500 IE bis unter 20.500 IE	8-812.5b	3.692,92 €
ZE30.11	20.500 IE bis unter 25.500 IE	8-812.5c	4.768,53 €
ZE30.12	25.500 IE bis unter 30.500 IE	8-812.5d	5.844,13 €
ZE30.13	30.500 IE und mehr	8-812.5e	6.919,74 €
ZE36	Plasmapherese	Therapeutische Plasmapherese	
ZE36.01	1 Plasmapherese	8-820.00	1.266,98 €
	1 Plasmapherese	8-820.10	
	1 Plasmapherese	8-820.20	
	1 Doppelfiltrationsplasmapherese	8-826.*0	
ZE36.02	2 Plasmapheresen	8-820.01	2.533,96 €
	2 Plasmapheresen	8-820.11	
	2 Plasmapheresen	8-820.21	
	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*1	
ZE36.03	3 Plasmapheresen	8-820.02	3.800,94 €
	3 Plasmapheresen	8-820.12	
	3 Plasmapheresen	8-820.22	
	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*2	

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE36.04	4 Plasmapheresen	8-820.03	5.067,92 €
	4 Plasmapheresen	8-820.13	
	4 Plasmapheresen	8-820.23	
	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*3	
ZE36.05	5 Plasmapheresen	8-820.04	6.334,90 €
	5 Plasmapheresen	8-820.14	
	5 Plasmapheresen	8-820.24	
	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*4	
ZE36.06	6 Plasmapheresen	8-820.08	7.601,88 €
	6 Plasmapheresen	8-820.18	
	6 Plasmapheresen	8-820.25	
	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*5	
ZE36.07	7 Plasmapheresen	8-820.09	8.868,86 €
	7 Plasmapheresen	8-820.19	
	7 Plasmapheresen	8-820.26	
	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*6	
ZE36.08	8 Plasmapheresen	8-820.0a	10.135,84 €
	8 Plasmapheresen	8-820.1a	
	8 Plasmapheresen	8-820.27	
	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*7	
ZE36.09	9 Plasmapheresen	8-820.0b	11.402,82 €
	9 Plasmapheresen	8-820.1b	
	9 Plasmapheresen	8-820.28	
	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*8	
ZE36.10	10 Plasmapheresen	8-820.0c	12.669,80 €
	10 Plasmapheresen	8-820.1c	
	10 Plasmapheresen	8-820.29	
	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*9	
ZE36.11	11 Plasmapheresen	8-820.0d	13.936,78 €
	11 Plasmapheresen	8-820.1d	
	11 Plasmapheresen	8-820.2a	
	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*a	
ZE36.12	12 Plasmapheresen	8-820.0e	15.203,76 €
	12 Plasmapheresen	8-820.1e	
	12 Plasmapheresen	8-820.2b	
	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*b	
ZE36.13	13 Plasmapheresen	8-820.0f	16.470,74 €
	13 Plasmapheresen	8-820.1f	
	13 Plasmapheresen	8-820.2c	
	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*c	
ZE36.14	14 Plasmapheresen	8-820.0g	17.737,72 €
	14 Plasmapheresen	8-820.1g	
	14 Plasmapheresen	8-820.2d	
	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*d	
ZE36.15	15 Plasmapheresen	8-820.0h	19.004,70 €
	15 Plasmapheresen	8-820.1h	
	15 Plasmapheresen	8-820.2e	
	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*e	
ZE36.16	16 bis 17 Plasmapheresen	8-820.0j	20.905,17 €
	16 bis 17 Plasmapheresen	8-820.1j	
	16 bis 17 Plasmapheresen	8-820.2f	
	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*f	
ZE36.17	18 bis 19 Plasmapheresen	8-820.0k	23.439,13 €
	18 bis 19 Plasmapheresen	8-820.1k	
	18 bis 19 Plasmapheresen	8-820.2g	
	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*g	
ZE36.18	20 bis 21 Plasmapheresen	8-820.0m	25.973,09 €
	20 bis 21 Plasmapheresen	8-820.1m	
	20 bis 21 Plasmapheresen	8-820.2h	
	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*h	
ZE36.19	22 bis 23 Plasmapheresen	8-820.0n	28.507,05 €
	22 bis 23 Plasmapheresen	8-820.1n	
	22 bis 23 Plasmapheresen	8-820.2j	
	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*j	
ZE36.20	24 bis 25 Plasmapheresen	8-820.0p	31.041,01 €
	24 bis 25 Plasmapheresen	8-820.1p	
	24 bis 25 Plasmapheresen	8-820.2k	
	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*k	
ZE36.21	26 bis 28 Plasmapheresen	8-820.0q	34.208,46 €
	26 bis 28 Plasmapheresen	8-820.1q	
	26 bis 28 Plasmapheresen	8-820.2m	
	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*m	
ZE36.22	29 bis 31 Plasmapheresen	8-820.0r	38.009,40 €
	29 bis 31 Plasmapheresen	8-820.1r	
	29 bis 31 Plasmapheresen	8-820.2n	
	29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*n	
ZE36.23	32 bis 34 Plasmapheresen	8-820.0s	41.810,34 €
	32 bis 34 Plasmapheresen	8-820.1s	
	32 bis 34 Plasmapheresen	8-820.2p	
	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*p	
ZE36.24	35 bis 39 Plasmapheresen	8-820.0t	46.878,26 €
	35 bis 39 Plasmapheresen	8-820.1t	
	35 bis 39 Plasmapheresen	8-820.2q	
	35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*q	

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE36.25	40 bis 44 Plasmapheresen	8-820.0u	53.213,16 €
	40 bis 44 Plasmapheresen	8-820.1u	
	40 bis 44 Plasmapheresen	8-820.2r	
	40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*r	
ZE36.26	45 bis 49 Plasmapheresen	8-820.0v	59.548,06 €
	45 bis 49 Plasmapheresen	8-820.1v	
	45 bis 49 Plasmapheresen	8-820.2s	
	45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*s	
ZE36.27	50 und mehr Plasmapheresen	8-820.0w	65.882,96 €
	50 und mehr Plasmapheresen	8-820.1w	
	50 und mehr Plasmapheresen	8-820.2t	
	50 und mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen	8-826.*t	
ZE37	Extrakorporale Photopherese	8-824	1.226,86 €
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral	
ZE40.01 ⁶⁾	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	6-002.10	130,94 €
ZE40.02 ⁶⁾	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	6-002.11	218,23 €
ZE40.03 ⁶⁾	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	6-002.12	305,52 €
ZE40.04	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	6-002.13	412,21 €
ZE40.05	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	6-002.14	557,70 €
ZE40.06	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	6-002.15	703,18 €
ZE40.07	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	6-002.16	848,67 €
ZE40.08	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	6-002.17	994,16 €
ZE40.09	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	6-002.18	1.139,64 €
ZE40.10	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	6-002.19	1.285,13 €
ZE40.11	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	6-002.1a	1.430,62 €
ZE40.12	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	6-002.1b	1.624,60 €
ZE40.13	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	6-002.1c	1.915,57 €
ZE40.14	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	6-002.1d	2.206,54 €
ZE40.15	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	6-002.1e	2.497,52 €
ZE40.16	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	6-002.1f	2.788,49 €
ZE40.17	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	6-002.1g	3.079,46 €
ZE40.18	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	6-002.1h	3.370,44 €
ZE40.19	2.450 Mio. IE und mehr	6-002.1j	3.661,41 €
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral	
ZE42.01 ⁶⁾	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	6-002.20	131,18 €
ZE42.02 ⁶⁾	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	6-002.21	229,57 €
ZE42.03 ⁶⁾	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	6-002.22	327,96 €
ZE42.04	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	6-002.23	437,28 €
ZE42.05	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	6-002.24	568,46 €
ZE42.06	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	6-002.25	699,65 €
ZE42.07	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	6-002.26	874,56 €
ZE42.08	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	6-002.27	1.136,92 €
ZE42.09	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	6-002.28	1.399,29 €
ZE42.10	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	6-002.29	1.661,66 €
ZE42.11	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	6-002.2a	1.924,03 €
ZE42.12	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	6-002.2b	2.186,39 €
ZE42.13	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	6-002.2c	2.448,76 €
ZE42.14	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	6-002.2d	2.711,13 €
ZE42.15	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	6-002.2e	2.973,50 €
ZE42.16	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	6-002.2f	3.235,86 €
ZE42.17	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	6-002.2g	3.498,23 €
ZE42.18	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	6-002.2h	3.760,60 €
ZE42.19	3.000 Mio. IE und mehr	6-002.2j	4.022,96 €
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral	
ZE44.01 ⁶⁾	2,0 mg bis unter 3,0 mg	6-002.40	199,13 €
ZE44.02 ⁶⁾	3,0 mg bis unter 4,5 mg	6-002.41	298,69 €
ZE44.03 ⁶⁾	4,5 mg bis unter 6,0 mg	6-002.42	426,70 €
ZE44.04	6,0 mg bis unter 9,0 mg	6-002.43	597,38 €
ZE44.05	9,0 mg bis unter 12,0 mg	6-002.44	853,40 €
ZE44.06	12,0 mg bis unter 15,0 mg	6-002.45	1.106,47 €
ZE44.07	15,0 mg bis unter 18,0 mg	6-002.46	1.324,37 €
ZE44.08	18,0 mg bis unter 21,0 mg	6-002.47	1.621,45 €
ZE44.09	21,0 mg bis unter 24,0 mg	6-002.48	1.877,47 €
ZE44.10	24,0 mg bis unter 27,0 mg	6-002.49	2.133,49 €
ZE44.11	27,0 mg bis unter 30,0 mg	6-002.4a	2.389,51 €
ZE44.12	30,0 mg und mehr	6-002.4b	2.645,53 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
ZE47.01 ⁶⁾	2.000 IE bis unter 3.500 IE	8-810.g1	170,76 €
ZE47.02 ⁶⁾	3.500 IE bis unter 5.000 IE	8-810.g2	273,21 €
ZE47.03 ⁶⁾	5.000 IE bis unter 7.000 IE	8-810.g3	387,05 €
ZE47.04	7.000 IE bis unter 10.000 IE	8-810.g4	545,03 €
ZE47.05	10.000 IE bis unter 15.000 IE	8-810.g5	796,87 €
ZE47.06	15.000 IE bis unter 20.000 IE	8-810.g6	1.138,38 €
ZE47.07	20.000 IE bis unter 25.000 IE	8-810.g7	1.479,89 €
ZE47.08	25.000 IE bis unter 30.000 IE	8-810.g8	1.821,41 €
ZE47.09	30.000 IE bis unter 40.000 IE	8-810.ga	2.272,42 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE47.10	40.000 IE bis unter 50.000 IE	8-810.gb	2.959,79 €
ZE47.11	50.000 IE bis unter 60.000 IE	8-810.gc	3.642,82 €
ZE47.12	60.000 IE bis unter 70.000 IE	8-810.gd	4.325,85 €
ZE47.13	70.000 IE bis unter 90.000 IE	8-810.ge	5.236,55 €
ZE47.14	90.000 IE bis unter 110.000 IE	8-810.gf	6.602,61 €
ZE47.15	110.000 IE bis unter 130.000 IE	8-810.gg	7.968,66 €
ZE47.16	130.000 IE bis unter 150.000 IE	8-810.gh	9.334,72 €
ZE47.17	150.000 IE und mehr	8-810.gj	10.700,78 €
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral	
ZE48.01	45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE	6-001.80	936,22 €
ZE48.02	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	6-001.81	1.298,62 €
ZE48.03	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	6-001.82	1.661,03 €
ZE48.04	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	6-001.83	2.023,44 €
ZE48.05	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	6-001.84	2.385,84 €
ZE48.06	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	6-001.85	2.748,25 €
ZE48.07	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	6-001.86	3.110,65 €
ZE48.08	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	6-001.87	3.473,06 €
ZE48.09	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	6-001.88	3.956,27 €
ZE48.10	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	6-001.89	4.681,08 €
ZE48.11	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	6-001.8a	5.405,89 €
ZE48.12	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	6-001.8b	6.130,71 €
ZE48.13	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	6-001.8c	6.855,52 €
ZE48.14	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	6-001.8d	7.580,33 €
ZE48.15	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	6-001.8e	8.305,14 €
ZE48.16	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	6-001.8f	9.029,96 €
ZE48.17	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	6-001.8g	9.754,77 €
ZE48.18	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	6-001.8h	10.600,38 €
ZE48.19	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	6-001.8j	11.687,60 €
ZE48.20	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	6-001.8k	12.774,82 €
ZE48.21	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	6-001.8m	13.862,04 €
ZE48.22	805 Mio. IE und mehr	6-001.8n	14.949,26 €
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral	
ZE49.01	1,5 mg bis unter 2,5 mg	6-001.90	729,51 €
ZE49.02	2,5 mg bis unter 3,5 mg	6-001.91	1.070,82 €
ZE49.03	3,5 mg bis unter 4,5 mg	6-001.92	1.525,34 €
ZE49.04	4,5 mg bis unter 5,5 mg	6-001.93	1.923,25 €
ZE49.05	5,5 mg bis unter 6,5 mg	6-001.94	2.321,17 €
ZE49.06	6,5 mg bis unter 7,5 mg	6-001.95	2.719,08 €
ZE49.07	7,5 mg bis unter 8,5 mg	6-001.96	3.117,00 €
ZE49.08	8,5 mg bis unter 9,5 mg	6-001.97	3.514,91 €
ZE49.09	9,5 mg bis unter 10,5 mg	6-001.98	3.912,82 €
ZE49.10	10,5 mg bis unter 11,5 mg	6-001.99	4.310,74 €
ZE49.11	11,5 mg bis unter 13,5 mg	6-001.9a	4.841,29 €
ZE49.12	13,5 mg bis unter 15,5 mg	6-001.9b	5.637,12 €
ZE49.13	15,5 mg bis unter 17,5 mg	6-001.9c	6.432,95 €
ZE49.14	17,5 mg bis unter 19,5 mg	6-001.9d	7.228,78 €
ZE49.15	19,5 mg bis unter 21,5 mg	6-001.9e	8.024,61 €
ZE49.16	21,5 mg bis unter 23,5 mg	6-001.9f	8.820,44 €
ZE49.17	23,5 mg bis unter 25,5 mg	6-001.9g	9.616,26 €
ZE49.18	25,5 mg bis unter 27,5 mg	6-001.9h	10.412,09 €
ZE49.19	27,5 mg bis unter 29,5 mg	6-001.9j	11.207,92 €
ZE49.20	29,5 mg und mehr	6-001.9k	12.003,75 €
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
ZE50.01	250 mg bis unter 350 mg	6-001.a0	692,30 €
ZE50.02	350 mg bis unter 450 mg	6-001.a1	936,64 €
ZE50.03	450 mg bis unter 550 mg	6-001.a2	1.180,98 €
ZE50.04	550 mg bis unter 650 mg	6-001.a3	1.425,32 €
ZE50.05	650 mg bis unter 750 mg	6-001.a4	1.669,66 €
ZE50.06	750 mg bis unter 850 mg	6-001.a5	1.914,00 €
ZE50.07	850 mg bis unter 1.050 mg	6-001.a6	2.239,78 €
ZE50.08	1.050 mg bis unter 1.250 mg	6-001.a7	2.728,46 €
ZE50.09	1.250 mg bis unter 1.450 mg	6-001.a8	3.217,15 €
ZE50.10	1.450 mg bis unter 1.650 mg	6-001.a9	3.705,83 €
ZE50.11	1.650 mg bis unter 1.850 mg	6-001.aa	4.194,51 €
ZE50.12	1.850 mg bis unter 2.150 mg	6-001.ab	4.764,63 €
ZE50.13	2.150 mg bis unter 2.450 mg	6-001.ac	5.497,65 €
ZE50.14	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6-001.ad	6.230,67 €
ZE50.15	2.750 mg bis unter 3.050 mg	6-001.ae	6.963,69 €
ZE50.16	3.050 mg bis unter 3.350 mg	6-001.af	7.696,71 €
ZE50.17	3.350 mg und mehr	6-001.ag	8.429,73 €
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg)	
ZE51.01	2.000 IE bis unter 4.000 IE	8-810.q0	1.480,13 €
ZE51.02	4.000 IE bis unter 6.000 IE	8-810.q1	2.960,25 €
ZE51.03	6.000 IE bis unter 8.000 IE	8-810.q2	4.440,38 €
ZE51.04	8.000 IE bis unter 10.000 IE	8-810.q3	5.920,50 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE51.05	10.000 IE bis unter 12.000 IE	8-810.q4	7.400,63 €
ZE51.06	12.000 IE bis unter 14.000 IE	8-810.q5	8.880,75 €
ZE51.07	14.000 IE bis unter 16.000 IE	8-810.q6	10.360,88 €
ZE51.08	16.000 IE bis unter 18.000 IE	8-810.q7	11.841,00 €
ZE51.09	18.000 IE bis unter 20.000 IE	8-810.q8	13.321,13 €
ZE51.10	20.000 IE bis unter 22.000 IE	8-810.q9	14.801,26 €
ZE51.11	22.000 IE bis unter 24.000 IE	8-810.qa	16.281,38 €
ZE51.12	24.000 IE bis unter 28.000 IE	8-810.qb	17.761,51 €
ZE51.13	28.000 IE bis unter 32.000 IE	8-810.qc	20.721,76 €
ZE51.14	32.000 IE bis unter 36.000 IE	8-810.qd	23.682,01 €
ZE51.15	36.000 IE bis unter 40.000 IE	8-810.qe	26.642,26 €
ZE51.16	40.000 IE bis unter 46.000 IE	8-810.qf	29.602,51 €
ZE51.17	46.000 IE bis unter 52.000 IE	8-810.qg	34.042,89 €
ZE51.18	52.000 IE bis unter 58.000 IE	8-810.qh	38.483,27 €
ZE51.19	58.000 IE bis unter 64.000 IE	8-810.qj	42.923,64 €
ZE51.20	64.000 IE und mehr	8-810.qk	47.364,02 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
ZE52.01 ⁶⁾	10 mg bis unter 20 mg	6-001.b0	287,89 €
ZE52.02 ⁶⁾	20 mg bis unter 30 mg	6-001.b1	503,81 €
ZE52.03	30 mg bis unter 40 mg	6-001.b2	719,73 €
ZE52.04	40 mg bis unter 50 mg	6-001.b3	935,65 €
ZE52.05	50 mg bis unter 60 mg	6-001.b4	1.140,21 €
ZE52.06	60 mg bis unter 70 mg	6-001.b5	1.352,06 €
ZE52.07	70 mg bis unter 80 mg	6-001.b6	1.577,08 €
ZE52.08	80 mg bis unter 90 mg	6-001.b7	1.743,50 €
ZE52.09	90 mg bis unter 100 mg	6-001.b8	1.994,19 €
ZE52.10	100 mg bis unter 110 mg	6-001.b9	2.169,36 €
ZE52.11	110 mg bis unter 120 mg	6-001.ba	2.447,09 €
ZE52.12	120 mg bis unter 140 mg	6-001.bb	2.734,99 €
ZE52.13	140 mg bis unter 160 mg	6-001.bc	3.166,83 €
ZE52.14	160 mg bis unter 180 mg	6-001.bd	3.598,67 €
ZE52.15	180 mg bis unter 200 mg	6-001.be	4.030,51 €
ZE52.16	200 mg bis unter 220 mg	6-001.bf	4.462,35 €
ZE52.17	220 mg bis unter 240 mg	6-001.bg	4.894,19 €
ZE52.18	240 mg bis unter 260 mg	6-001.bh	5.326,03 €
ZE52.19	260 mg bis unter 280 mg	6-001.bj	5.757,87 €
ZE52.20	280 mg bis unter 300 mg	6-001.bk	6.189,71 €
ZE52.21	300 mg bis unter 320 mg	6-001.bm	6.621,55 €
ZE52.22	320 mg und mehr	6-001.bn	7.053,39 €
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral	
ZE53.01	600 mg bis unter 700 mg	6-001.c0	2.066,07 €
ZE53.02	700 mg bis unter 800 mg	6-001.c1	2.392,29 €
ZE53.03	800 mg bis unter 900 mg	6-001.c2	2.718,51 €
ZE53.04	900 mg bis unter 1.000 mg	6-001.c3	3.044,73 €
ZE53.05	1.000 mg bis unter 1.100 mg	6-001.c4	3.293,01 €
ZE53.06	1.100 mg bis unter 1.200 mg	6-001.c5	3.691,03 €
ZE53.07	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6-001.c6	4.092,89 €
ZE53.08	1.400 mg bis unter 1.600 mg	6-001.c7	4.784,57 €
ZE53.09	1.600 mg bis unter 1.800 mg	6-001.c8	5.437,02 €
ZE53.10	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6-001.c9	6.089,46 €
ZE53.11	2.000 mg bis unter 2.200 mg	6-001.ca	6.621,55 €
ZE53.12	2.200 mg bis unter 2.400 mg	6-001.cb	7.394,34 €
ZE53.13	2.400 mg bis unter 2.600 mg	6-001.cc	8.046,78 €
ZE53.14	2.600 mg bis unter 2.800 mg	6-001.cd	8.699,23 €
ZE53.15	2.800 mg bis unter 3.000 mg	6-001.ce	9.351,67 €
ZE53.16	3.000 mg bis unter 3.300 mg	6-001.cf	9.970,31 €
ZE53.17	3.300 mg bis unter 3.600 mg	6-001.cg	11.091,51 €
ZE53.18	3.600 mg bis unter 3.900 mg	6-001.ch	12.070,18 €
ZE53.19	3.900 mg und mehr	6-001.cj	13.048,84 €
ZE56	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	5-028.10	3.827,16 €
	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	5-038.40	
ZE58	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	5-649.51	5.019,46 €
	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: In eine hydraulische Prothese	5-649.71	
ZE60.01	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	8-982.1	1.339,98 €
	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	8-98e.1	

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE60.02	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	8-982.2	1.962,94 €
	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	8-98e.2	
ZE60.03	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	8-982.3	3.433,48 €
	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	8-98e.3	
ZE61	LDL-Apherese	8-822	1.089,83 €
ZE62 ¹⁾	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	8-853.3	269,99 €
	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	8-853.4	
	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	8-853.5	
	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	8-853.6	
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)	
ZE64.01 ⁴⁾	1,0 g bis unter 2,0 g	8-810.s0	306,57 €
ZE64.02 ⁴⁾	2,0 g bis unter 3,0 g	8-810.s1	536,50 €
ZE64.03 ⁴⁾	3,0 g bis unter 5,0 g	8-810.s2	843,07 €
ZE64.04	5,0 g bis unter 7,5 g	8-810.s3	1.149,64 €
ZE64.05	7,5 g bis unter 10,0 g	8-810.s4	1.724,46 €
ZE64.06	10,0 g bis unter 12,5 g	8-810.s5	2.299,28 €
ZE64.07	12,5 g bis unter 15,0 g	8-810.s6	2.874,10 €
ZE64.08	15,0 g bis unter 20,0 g	8-810.s7	3.448,92 €
ZE64.09	20,0 g bis unter 25,0 g	8-810.s8	4.598,56 €
ZE64.10	25,0 g bis unter 30,0 g	8-810.s9	5.748,20 €
ZE64.11	30,0 g bis unter 35,0 g	8-810.sa	6.897,83 €
ZE64.12	35,0 g bis unter 40,0 g	8-810.sb	8.047,47 €
ZE64.13	40,0 g bis unter 45,0 g	8-810.sc	9.197,11 €
ZE64.14	45,0 g bis unter 50,0 g	8-810.sd	10.346,75 €
ZE64.15	50,0 g und mehr	8-810.se	11.496,39 €
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral	
ZE66.01 ⁶⁾	10 mg bis unter 25 mg	6-001.d0	311,34 €
ZE66.02 ⁶⁾	25 mg bis unter 40 mg	6-001.d1	622,67 €
ZE66.03	40 mg bis unter 80 mg	6-001.d2	830,23 €
ZE66.04	80 mg bis unter 120 mg	6-001.d3	1.660,46 €
ZE66.05	120 mg bis unter 160 mg	6-001.d4	2.490,68 €
ZE66.06	160 mg bis unter 200 mg	6-001.d5	3.320,91 €
ZE66.07	200 mg bis unter 240 mg	6-001.d6	4.151,14 €
ZE66.08	240 mg bis unter 280 mg	6-001.d7	4.981,37 €
ZE66.09	280 mg bis unter 320 mg	6-001.d8	5.811,59 €
ZE66.10	320 mg bis unter 360 mg	6-001.d9	6.641,82 €
ZE66.11	360 mg bis unter 400 mg	6-001.da	7.472,05 €
ZE66.12	400 mg bis unter 440 mg	6-001.db	8.302,27 €
ZE66.13	440 mg und mehr	6-001.dc	9.132,50 €
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)	
ZE67.01 ⁶⁾	250 IE bis unter 500 IE	8-810.t0	316,61 €
ZE67.02 ⁶⁾	500 IE bis unter 750 IE	8-810.t1	554,06 €
ZE67.03 ⁶⁾	750 IE bis unter 1.000 IE	8-810.t2	791,52 €
ZE67.04	1.000 IE bis unter 1.500 IE	8-810.t3	949,82 €
ZE67.05	1.500 IE bis unter 2.000 IE	8-810.t4	1.424,73 €
ZE67.06	2.000 IE bis unter 2.500 IE	8-810.t5	1.899,64 €
ZE67.07	2.500 IE bis unter 3.000 IE	8-810.t6	2.374,56 €
ZE67.08	3.000 IE bis unter 3.500 IE	8-810.t7	2.849,47 €
ZE67.09	3.500 IE bis unter 4.000 IE	8-810.t8	3.324,38 €
ZE67.10	4.000 IE bis unter 5.000 IE	8-810.t9	3.799,29 €
ZE67.11	5.000 IE bis unter 6.000 IE	8-810.ta	4.749,11 €
ZE67.12	6.000 IE bis unter 7.000 IE	8-810.tb	5.698,93 €
ZE67.13	7.000 IE bis unter 8.000 IE	8-810.tc	6.648,75 €
ZE67.14	8.000 IE und mehr	8-810.td	7.598,58 €
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral	
ZE68.01 ⁶⁾	50 mg bis unter 100 mg	6-001.e0	401,58 €
ZE68.02 ⁶⁾	100 mg bis unter 150 mg	6-001.e1	702,77 €
ZE68.03	150 mg bis unter 200 mg	6-001.e2	978,86 €
ZE68.04	200 mg bis unter 300 mg	6-001.e3	1.319,30 €
ZE68.05	300 mg bis unter 400 mg	6-001.e4	1.888,34 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE68.06	400 mg bis unter 500 mg	6-001.e5	2.486,05 €
ZE68.07	500 mg bis unter 600 mg	6-001.e6	3.094,73 €
ZE68.08	600 mg bis unter 700 mg	6-001.e7	3.686,16 €
ZE68.09	700 mg bis unter 800 mg	6-001.e8	4.367,24 €
ZE68.10	800 mg bis unter 900 mg	6-001.e9	4.969,61 €
ZE68.11	900 mg bis unter 1.000 mg	6-001.ea	5.571,99 €
ZE68.12	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6-001.eb	6.324,96 €
ZE68.13	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6-001.ec	7.529,72 €
ZE68.14	1.400 mg bis unter 1.600 mg	6-001.ed	8.734,47 €
ZE68.15	1.600 mg bis unter 1.800 mg	6-001.ee	9.939,23 €
ZE68.16	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6-001.ef	11.143,98 €
ZE68.17	2.000 mg und mehr	6-001.eg	12.348,74 €
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
ZE70.01	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	8-810.h3	661,43 €
ZE70.02	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	8-810.h4	1.322,87 €
ZE70.03	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	8-810.h5	1.984,30 €
ZE70.04	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	8-810.h6	2.645,73 €
ZE70.05	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	8-810.h7	3.307,16 €
ZE70.06	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	8-810.h8	4.299,31 €
ZE70.07	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	8-810.h9	5.622,17 €
ZE70.08	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	8-810.ha	6.945,04 €
ZE70.09	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	8-810.hb	8.267,90 €
ZE70.10	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	8-810.hc	10.141,96 €
ZE70.11	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	8-810.hd	12.787,69 €
ZE70.12	11.000 Einheiten und mehr	8-810.he	14.845,48 €
ZE71	Gabe von Pegylgrastim, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegylgrastim, parenteral	
ZE71.01 ⁶⁾	1 mg bis unter 3 mg	6-002.70	285,71 €
ZE71.02 ⁶⁾	3 mg bis unter 6 mg	6-002.71	685,69 €
ZE71.03	6 mg bis unter 12 mg	6-002.72	837,42 €
ZE71.04	12 mg bis unter 18 mg	6-002.73	1.865,96 €
ZE71.05	18 mg bis unter 24 mg	6-002.74	2.894,50 €
ZE71.06	24 mg bis unter 30 mg	6-002.75	3.923,04 €
ZE71.07	30 mg und mehr	6-002.76	4.951,58 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
ZE72.01 ⁶⁾	10 mg bis unter 20 mg	6-002.80	320,84 €
ZE72.02 ⁶⁾	20 mg bis unter 30 mg	6-002.81	561,47 €
ZE72.03	30 mg bis unter 40 mg	6-002.82	802,10 €
ZE72.04	40 mg bis unter 50 mg	6-002.83	1.042,74 €
ZE72.05	50 mg bis unter 60 mg	6-002.84	1.278,78 €
ZE72.06	60 mg bis unter 70 mg	6-002.85	1.524,00 €
ZE72.07	70 mg bis unter 80 mg	6-002.86	1.763,85 €
ZE72.08	80 mg bis unter 90 mg	6-002.87	1.993,33 €
ZE72.09	90 mg bis unter 100 mg	6-002.88	2.245,89 €
ZE72.10	100 mg bis unter 110 mg	6-002.89	2.454,31 €
ZE72.11	110 mg bis unter 120 mg	6-002.8a	2.727,16 €
ZE72.12	120 mg bis unter 140 mg	6-002.8b	3.048,00 €
ZE72.13	140 mg bis unter 160 mg	6-002.8c	3.529,26 €
ZE72.14	160 mg bis unter 180 mg	6-002.8d	4.010,52 €
ZE72.15	180 mg bis unter 200 mg	6-002.8e	4.491,79 €
ZE72.16	200 mg bis unter 220 mg	6-002.8f	4.973,05 €
ZE72.17	220 mg bis unter 240 mg	6-002.8g	5.454,31 €
ZE72.18	240 mg und mehr	6-002.8h	5.935,57 €
ZE73	Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinantes aktiviertes Protein C	
ZE73.01	20 mg bis unter 40 mg	8-810.k3	1.086,81 €
ZE73.02	40 mg bis unter 60 mg	8-810.k4	2.173,62 €
ZE73.03	60 mg bis unter 80 mg	8-810.k5	3.260,43 €
ZE73.04	80 mg bis unter 100 mg	8-810.k6	4.347,24 €
ZE73.05	100 mg bis unter 120 mg	8-810.k7	5.434,05 €
ZE73.06	120 mg bis unter 140 mg	8-810.k8	6.520,86 €
ZE73.07	140 mg bis unter 160 mg	8-810.k9	7.607,67 €
ZE73.08	160 mg bis unter 180 mg	8-810.ka	8.694,48 €
ZE73.09	180 mg bis unter 200 mg	8-810.kb	9.781,29 €
ZE73.10	200 mg bis unter 220 mg	8-810.kc	10.868,10 €
ZE73.11	220 mg bis unter 240 mg	8-810.kd	11.954,91 €
ZE73.12	240 mg bis unter 260 mg	8-810.ke	13.041,72 €
ZE73.13	260 mg bis unter 280 mg	8-810.kf	14.128,53 €
ZE73.14	280 mg und mehr	8-810.kg	15.215,34 €
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral	
ZE74.01	150 mg bis unter 250 mg	6-002.90	712,83 €
ZE74.02	250 mg bis unter 350 mg	6-002.91	1.101,64 €
ZE74.03	350 mg bis unter 450 mg	6-002.92	1.490,46 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE74.04	450 mg bis unter 550 mg	6-002.93	1.879,27 €
ZE74.05	550 mg bis unter 650 mg	6-002.94	2.268,09 €
ZE74.06	650 mg bis unter 750 mg	6-002.95	2.656,90 €
ZE74.07	750 mg bis unter 850 mg	6-002.96	3.045,72 €
ZE74.08	850 mg bis unter 950 mg	6-002.97	3.434,54 €
ZE74.09	950 mg bis unter 1.150 mg	6-002.98	3.952,96 €
ZE74.10	1.150 mg bis unter 1.350 mg	6-002.99	4.730,59 €
ZE74.11	1.350 mg bis unter 1.550 mg	6-002.9a	5.508,22 €
ZE74.12	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6-002.9b	6.285,85 €
ZE74.13	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6-002.9c	7.063,48 €
ZE74.14	1.950 mg bis unter 2.350 mg	6-002.9d	8.100,32 €
ZE74.15	2.350 mg bis unter 2.750 mg	6-002.9e	9.655,58 €
ZE74.16	2.750 mg und mehr	6-002.9f	10.865,23 €
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal	
ZE75.01 ⁶⁾	25 mg bis unter 50 mg	6-002.a0	1.270,49 €
ZE75.02	50 mg bis unter 100 mg	6-002.a1	1.905,73 €
ZE75.03	100 mg bis unter 150 mg	6-002.a2	3.811,46 €
ZE75.04	150 mg bis unter 200 mg	6-002.a3	5.717,19 €
ZE75.05	200 mg und mehr	6-002.a4	7.622,91 €
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral	
ZE76.01 ⁶⁾	25 mg bis unter 50 mg	6-002.b0	267,02 €
ZE76.02 ⁶⁾	50 mg bis unter 75 mg	6-002.b1	467,28 €
ZE76.03	75 mg bis unter 100 mg	6-002.b2	600,79 €
ZE76.04	100 mg bis unter 125 mg	6-002.b3	801,05 €
ZE76.05	125 mg bis unter 150 mg	6-002.b4	1.001,31 €
ZE76.06	150 mg bis unter 200 mg	6-002.b5	1.201,57 €
ZE76.07	200 mg bis unter 250 mg	6-002.b6	1.602,09 €
ZE76.08	250 mg bis unter 300 mg	6-002.b7	2.002,62 €
ZE76.09	300 mg und mehr	6-002.b8	2.403,14 €
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
ZE78.01 ⁴⁾	200 mg bis unter 350 mg	6-002.e0	148,18 €
ZE78.02 ⁴⁾	350 mg bis unter 500 mg	6-002.e1	237,09 €
ZE78.03 ⁴⁾	500 mg bis unter 750 mg	6-002.e2	345,76 €
ZE78.04 ⁴⁾	750 mg bis unter 1.000 mg	6-002.e3	493,94 €
ZE78.05	1.000 mg bis unter 1.250 mg	6-002.e4	629,78 €
ZE78.06	1.250 mg bis unter 1.500 mg	6-002.e5	777,96 €
ZE78.07	1.500 mg bis unter 1.750 mg	6-002.e6	922,90 €
ZE78.08	1.750 mg bis unter 2.000 mg	6-002.e7	1.074,32 €
ZE78.09	2.000 mg bis unter 2.250 mg	6-002.e8	1.222,51 €
ZE78.10	2.250 mg bis unter 2.500 mg	6-002.e9	1.370,69 €
ZE78.11	2.500 mg bis unter 2.750 mg	6-002.ea	1.518,87 €
ZE78.12	2.750 mg bis unter 3.000 mg	6-002.eb	1.667,05 €
ZE78.13	3.000 mg bis unter 3.500 mg	6-002.ec	1.852,28 €
ZE78.14	3.500 mg bis unter 4.000 mg	6-002.ed	2.148,65 €
ZE78.15	4.000 mg bis unter 4.500 mg	6-002.ee	2.445,01 €
ZE78.16	4.500 mg bis unter 5.000 mg	6-002.ef	2.741,38 €
ZE78.17	5.000 mg bis unter 5.500 mg	6-002.eg	3.037,74 €
ZE78.18	5.500 mg bis unter 6.000 mg	6-002.eh	3.334,11 €
ZE78.19	6.000 mg bis unter 7.000 mg	6-002.ej	3.704,56 €
ZE78.20	7.000 mg und mehr	6-002.ek	4.025,63 €
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral	
ZE79.01 ⁶⁾	25 mg bis unter 50 mg	6-002.d0	213,93 €
ZE79.02 ⁶⁾	50 mg bis unter 75 mg	6-002.d1	374,38 €
ZE79.03 ⁶⁾	75 mg bis unter 100 mg	6-002.d2	534,83 €
ZE79.04 ⁶⁾	100 mg bis unter 150 mg	6-002.d3	748,76 €
ZE79.05 ⁶⁾	150 mg bis unter 200 mg	6-002.d4	1.069,66 €
ZE79.06 ⁶⁾	200 mg bis unter 250 mg	6-002.d5	1.390,56 €
ZE79.07 ⁶⁾	250 mg bis unter 300 mg	6-002.d6	1.711,46 €
ZE79.08 ⁶⁾	300 mg bis unter 350 mg	6-002.d7	2.032,36 €
ZE79.09 ⁶⁾	350 mg bis unter 400 mg	6-002.d8	2.353,25 €
ZE79.10 ⁶⁾	400 mg bis unter 450 mg	6-002.d9	2.674,15 €
ZE79.11 ⁶⁾	450 mg bis unter 500 mg	6-002.da	2.995,05 €
ZE79.12 ⁶⁾	500 mg bis unter 600 mg	6-002.db	3.422,92 €
ZE79.13 ⁶⁾	600 mg bis unter 700 mg	6-002.dc	4.064,71 €
ZE79.14 ⁶⁾	700 mg bis unter 800 mg	6-002.dd	4.706,51 €
ZE79.15 ⁶⁾	800 mg bis unter 900 mg	6-002.de	5.348,31 €
ZE79.16 ⁶⁾	900 mg bis unter 1.000 mg	6-002.df	5.990,10 €
ZE79.17 ⁶⁾	1.000 mg und mehr	6-002.dg	6.631,90 €
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, parenteral	
ZE82.01	150 mg bis unter 250 mg	6-001.60	677,24 €
ZE82.02	250 mg bis unter 350 mg	6-001.61	1.046,64 €
ZE82.03	350 mg bis unter 450 mg	6-001.62	1.416,05 €
ZE82.04	450 mg bis unter 550 mg	6-001.63	1.785,45 €
ZE82.05	550 mg bis unter 650 mg	6-001.64	2.154,86 €
ZE82.06	650 mg bis unter 750 mg	6-001.65	2.524,26 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE82.07	750 mg bis unter 850 mg	6-001.66	2.849,40 €
ZE82.08	850 mg bis unter 950 mg	6-001.67	3.263,07 €
ZE82.09	950 mg bis unter 1.050 mg	6-001.68	3.632,47 €
ZE82.10	1.050 mg bis unter 1.250 mg	6-001.69	4.125,01 €
ZE82.11	1.250 mg bis unter 1.450 mg	6-001.6a	4.863,82 €
ZE82.12	1.450 mg bis unter 1.650 mg	6-001.6b	5.602,62 €
ZE82.13	1.650 mg bis unter 1.850 mg	6-001.6c	6.341,43 €
ZE82.14	1.850 mg bis unter 2.050 mg	6-001.6d	7.080,24 €
ZE82.15	2.050 mg bis unter 2.450 mg	6-001.6e	8.065,32 €
ZE82.16	2.450 mg bis unter 2.850 mg	6-001.6f	9.542,93 €
ZE82.17	2.850 mg bis unter 3.250 mg	6-001.6g	11.020,55 €
ZE82.18	3.250 mg bis unter 3.650 mg	6-001.6h	12.498,16 €
ZE82.19	3.650 mg und mehr	6-001.6j	13.975,78 €
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
ZE84.01 ⁶⁾	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	8-800.9v	409,06 €
ZE84.02	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.90	818,11 €
ZE84.03	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.91	1.227,17 €
ZE84.04	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.92	1.636,23 €
ZE84.05	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.93	2.045,28 €
ZE84.06	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.94	2.609,43 €
ZE84.07	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.95	3.431,12 €
ZE84.08	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.96	4.261,50 €
ZE84.09	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.97	5.068,38 €
ZE84.10	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.98	5.888,47 €
ZE84.11	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.99	6.734,09 €
ZE84.12	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9a	7.543,15 €
ZE84.13	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9b	8.590,19 €
ZE84.14	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9c	10.226,41 €
ZE84.15	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9d	11.862,64 €
ZE84.16	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9e	13.498,87 €
ZE84.17	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9f	15.135,09 €
ZE84.18	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9g	16.975,85 €
ZE84.19	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9h	19.430,19 €
ZE84.20	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9j	21.884,53 €
ZE84.21	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9k	24.338,87 €
ZE84.22	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9m	26.793,21 €
ZE84.23	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9n	29.452,07 €
ZE84.24	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9p	32.724,52 €
ZE84.25	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9q	35.996,98 €
ZE84.26	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9r	39.269,43 €
ZE84.27	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9s	42.541,88 €
ZE84.28	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8-800.9t	45.814,34 €
ZE84.29	118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate und mehr	8-800.9u	49.086,79 €
ZE86	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5-028.90	5.362,53 €
	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5-028.a0	
ZE87	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5-039.e0	6.714,25 €
	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5-039.f0	
	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5-059.c0	
	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5-059.d0	

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE92	Gabe von Imatinib, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral	
ZE92.01 ⁶⁾	800 mg bis unter 1.200 mg	6-001.g0	251,29 €
ZE92.02 ⁶⁾	1.200 mg bis unter 2.000 mg	6-001.g1	394,89 €
ZE92.03 ⁶⁾	2.000 mg bis unter 2.800 mg	6-001.g2	610,28 €
ZE92.04	2.800 mg bis unter 4.000 mg	6-001.g3	861,57 €
ZE92.05	4.000 mg bis unter 5.200 mg	6-001.g4	1.161,24 €
ZE92.06	5.200 mg bis unter 6.400 mg	6-001.g5	1.507,74 €
ZE92.07	6.400 mg bis unter 7.600 mg	6-001.g6	1.830,83 €
ZE92.08	7.600 mg bis unter 8.800 mg	6-001.g7	2.153,92 €
ZE92.09	8.800 mg bis unter 11.200 mg	6-001.g8	2.584,70 €
ZE92.10	11.200 mg bis unter 13.600 mg	6-001.g9	3.230,88 €
ZE92.11	13.600 mg bis unter 16.000 mg	6-001.ga	3.877,05 €
ZE92.12	16.000 mg bis unter 18.400 mg	6-001.gb	4.523,23 €
ZE92.13	18.400 mg bis unter 20.800 mg	6-001.gd	5.169,41 €
ZE92.14	20.800 mg bis unter 23.200 mg	6-001.ge	5.815,58 €
ZE92.15	23.200 mg bis unter 25.600 mg	6-001.gf	6.461,76 €
ZE92.16	25.600 mg bis unter 30.400 mg	6-001.gg	7.323,32 €
ZE92.17	30.400 mg bis unter 35.200 mg	6-001.gh	8.615,68 €
ZE92.18	35.200 mg und mehr	6-001.gj	9.620,84 €
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human- Immunglobulin, polyvalent	
ZE93.01 ⁶⁾	2,5 g bis unter 5 g	8-810.w0	141,87 €
ZE93.02 ⁶⁾	5 g bis unter 10 g	8-810.w1	283,74 €
ZE93.03	10 g bis unter 15 g	8-810.w2	436,28 €
ZE93.04	15 g bis unter 25 g	8-810.w3	780,27 €
ZE93.05	25 g bis unter 35 g	8-810.w4	1.205,87 €
ZE93.06	35 g bis unter 45 g	8-810.w5	1.631,48 €
ZE93.07	45 g bis unter 55 g	8-810.w6	2.057,08 €
ZE93.08	55 g bis unter 65 g	8-810.w7	2.482,68 €
ZE93.09	65 g bis unter 75 g	8-810.w8	2.908,28 €
ZE93.10	75 g bis unter 85 g	8-810.w9	3.333,89 €
ZE93.11	85 g bis unter 105 g	8-810.wa	3.901,36 €
ZE93.12	105 g bis unter 125 g	8-810.wb	4.752,56 €
ZE93.13	125 g bis unter 145 g	8-810.wc	5.603,77 €
ZE93.14	145 g bis unter 165 g	8-810.wd	6.424,97 €
ZE93.15	165 g bis unter 185 g	8-810.we	7.306,18 €
ZE93.16	185 g bis unter 205 g	8-810.wf	8.157,38 €
ZE93.17	205 g bis unter 225 g	8-810.wg	9.008,59 €
ZE93.18	225 g bis unter 245 g	8-810.wh	9.859,79 €
ZE93.19	245 g bis unter 285 g	8-810.wj	10.994,73 €
ZE93.20	285 g bis unter 325 g	8-810.wk	12.684,25 €
ZE93.21	325 g bis unter 365 g	8-810.wm	14.399,55 €
ZE93.22	365 g bis unter 445 g	8-810.wn	16.669,43 €
ZE93.23	445 g bis unter 525 g	8-810.wp	20.641,72 €
ZE93.24	525 g bis unter 605 g	8-810.wq	24.046,55 €
ZE93.25	605 g bis unter 685 g	8-810.wr	27.451,37 €
ZE93.26	685 g bis unter 765 g	8-810.ws	30.856,19 €
ZE93.27	765 g bis unter 845 g	8-810.wt	34.261,01 €
ZE93.28	845 g und mehr	8-810.wu	37.665,83 €
ZE94	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
ZE94.01 ⁶⁾	2 Thrombozytenkonzentrate	8-800.b1	496,84 €
ZE94.02 ⁶⁾	3 Thrombozytenkonzentrate	8-800.b2	745,27 €
ZE94.03	4 bis unter 6 Thrombozytenkonzentrate	8-800.b3	1.064,80 €
ZE94.04	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	8-800.b4	1.589,59 €
ZE94.05	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	8-800.b5	2.084,79 €
ZE94.06	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	8-800.b6	2.576,73 €
ZE94.07	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	8-800.b7	3.083,91 €
ZE94.08	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	8-800.b8	3.576,29 €
ZE94.09	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	8-800.b9	4.081,63 €
ZE94.10	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	8-800.ba	4.578,06 €
ZE94.11	20 bis unter 22 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bb	5.090,00 €
ZE94.12	22 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bc	5.564,65 €
ZE94.13	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bd	6.210,54 €
ZE94.14	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	8-800.be	7.204,23 €
ZE94.15	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bf	8.197,92 €
ZE94.16	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bg	9.191,60 €
ZE94.17	40 bis unter 44 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bh	10.185,29 €
ZE94.18	44 bis unter 48 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bj	11.178,98 €
ZE94.19	48 bis unter 56 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bk	12.421,09 €
ZE94.20	56 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bm	14.408,46 €
ZE94.21	64 bis unter 72 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bn	16.395,83 €
ZE94.23	72 bis unter 80 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bp	18.383,21 €
ZE94.24	80 bis unter 88 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bq	20.370,58 €
ZE94.25	88 bis unter 96 Thrombozytenkonzentrate	8-800.br	22.357,95 €
ZE94.26	96 bis unter 104 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bs	24.345,33 €
ZE94.27	104 bis unter 112 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bt	26.332,70 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE94.28	112 bis unter 120 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bu	28.320,08 €
ZE94.29	120 bis unter 128 Thrombozytenkonzentrate	8-800.bv	30.307,45 €
ZE94.30	128 Thrombozytenkonzentrate und mehr	8-800.bw	32.294,82 €
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral	
ZE95.01 ⁶⁾	1,25 mg bis unter 2,50 mg	6-003.20	249,66 €
ZE95.02 ⁶⁾	2,50 mg bis unter 3,75 mg	6-003.21	436,91 €
ZE95.03 ⁶⁾	3,75 mg bis unter 5,00 mg	6-003.22	624,16 €
ZE95.04	5,00 mg bis unter 10,0 mg	6-003.23	998,65 €
ZE95.05	10,0 mg bis unter 15,0 mg	6-003.24	1.747,64 €
ZE95.06	15,0 mg bis unter 20,0 mg	6-003.25	2.496,63 €
ZE95.07	20,0 mg bis unter 25,0 mg	6-003.26	3.245,62 €
ZE95.08	25,0 mg bis unter 30,0 mg	6-003.27	3.994,61 €
ZE95.09	30,0 mg bis unter 35,0 mg	6-003.28	4.743,60 €
ZE95.10	35,0 mg bis unter 40,0 mg	6-003.29	5.492,59 €
ZE95.11	40,0 mg bis unter 50,0 mg	6-003.2a	6.491,24 €
ZE95.12	50,0 mg und mehr	6-003.2b	7.323,45 €
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin-Implantat, intrathekal	
ZE96.01	4 Implantate bis unter 7 Implantate	6-003.30	7.562,36 €
ZE96.02	7 Implantate bis unter 10 Implantate	6-003.31	12.099,77 €
ZE96.03	10 Implantate und mehr	6-003.32	16.637,19 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
ZE97.01	300 mg bis unter 600 mg	6-003.f0	2.085,21 €
ZE97.02	600 mg bis unter 900 mg	6-003.f1	4.170,42 €
ZE97.03	900 mg und mehr	6-003.f2	6.255,63 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
ZE98.01 ³⁾	15 mg bis unter 30 mg	6-004.00	242,30 €
ZE98.02 ³⁾	30 mg bis unter 45 mg	6-004.01	424,02 €
ZE98.03 ³⁾	45 mg bis unter 60 mg	6-004.02	605,74 €
ZE98.04 ³⁾	60 mg bis unter 75 mg	6-004.03	787,47 €
ZE98.05 ³⁾	75 mg bis unter 90 mg	6-004.04	969,19 €
ZE98.06 ³⁾	90 mg bis unter 120 mg	6-004.05	1.211,49 €
ZE98.07 ³⁾	120 mg bis unter 150 mg	6-004.06	1.574,93 €
ZE98.08 ³⁾	150 mg bis unter 180 mg	6-004.07	1.938,38 €
ZE98.09 ³⁾	180 mg bis unter 240 mg	6-004.08	2.422,97 €
ZE98.10 ³⁾	240 mg bis unter 300 mg	6-004.09	3.149,86 €
ZE98.11 ³⁾	300 mg bis unter 360 mg	6-004.0a	3.876,75 €
ZE98.12 ³⁾	360 mg bis unter 420 mg	6-004.0b	4.603,65 €
ZE98.13 ³⁾	420 mg bis unter 480 mg	6-004.0c	5.330,54 €
ZE98.14 ³⁾	480 mg bis unter 540 mg	6-004.0d	6.057,43 €
ZE98.15 ³⁾	540 mg bis unter 600 mg	6-004.0e	6.784,32 €
ZE98.16 ³⁾	600 mg und mehr	6-004.0f	7.511,21 €
ZE99	Distraktionsmarknagel, Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert	5-786.j0	8.755,99 €
ZE100	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 1 Ventil	5-339.50	1.731,62 €
	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 2 Ventile	5-339.51	3.463,24 €
	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 3 Ventile	5-339.52	5.194,86 €
	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 4 Ventile	5-339.53	6.926,48 €
	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 5 oder mehr Ventile	5-339.54	8.658,10 €
ZE101.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente- freisetzungsfähigen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	8-837.m0	384,58 €
ZE101.02	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente- freisetzungsfähigen Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	8-837.m1	769,16 €
	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente- freisetzungsfähigen Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	8-837.m2	
ZE101.03	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente- freisetzungsfähigen Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	8-837.m3	1.153,74 €
	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente- freisetzungsfähigen Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	8-837.m4	

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE101.04	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	8-837.m5	1.538,32 €
	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	8-837.m6	
ZE101.05	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie	8-837.m7	1.922,90 €
	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien	8-837.m8	
ZE101.06	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie	8-837.m9	2.307,48 €
	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien	8-837.ma	
ZE102	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulations-elektrode: Vagusnervstimulationssystem	5-059.c3	9.472,49 €
	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulations-elektrode: Vagusnervstimulationssystem	5-059.d3	
ZE105 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen	8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell
		8-836.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals
		8-836.mf	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal
		8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metallspiralen zur selektiven Embolisation: Großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
ZE105.01	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	8-836.n1	306,65 €
ZE105.02	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	8-836.n2	613,30 €
ZE105.03	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	8-836.n3	919,95 €
ZE105.04	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	8-836.n4	1.226,60 €
ZE105.05	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	8-836.n5	1.533,25 €
ZE105.06	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	8-836.n6	1.839,90 €
ZE105.07	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	8-836.n7	2.146,55 €
ZE105.08	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	8-836.n8	2.453,20 €
ZE105.09	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	8-836.n9	2.759,85 €
ZE105.10	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	8-836.na	3.066,50 €
ZE105.11	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	8-836.nb	3.373,15 €
ZE105.12	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	8-836.nc	3.679,80 €
ZE105.13	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	8-836.nd	3.986,45 €
ZE105.14	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	8-836.ne	4.293,10 €
ZE105.15	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	8-836.nf	4.599,75 €
ZE105.16	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	8-836.ng	4.906,40 €
ZE105.17	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	8-836.nh	5.213,05 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE105.18	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	8-836.nj	5.519,70 €
ZE105.19	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	8-836.nk	5.826,35 €
ZE105.20	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	8-836.nm	6.133,00 €
ZE105.21	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	8-836.nn	6.439,65 €
ZE106 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	8-836.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm
		8-836.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm
		8-836.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta
		8-836.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus
		8-836.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus
		8-836.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava
		8-836.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal
		8-836.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße abdominal
		8-836.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
		8-836.mb	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Oberschenkel

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE106 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	8-836.mc	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel
		8-836.md	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen
		8-836.me	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße
		8-836.mg	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae
		8-836.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige
		8-838.90	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalarterie
		8-838.91	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalvene
		8-838.92	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Aortopulmonale Kollateralgefäße (MAPCA)
		8-838.93	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Gefäßmalformationen

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE106 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	8-838.94	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche aortopulmonale Shunts
		8-838.95	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche Gefäße
		8-838.9x	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Sonstige
ZE106.01	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	8-836.n1	116,65 €
ZE106.02	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	8-836.n2	233,30 €
ZE106.03	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	8-836.n3	349,95 €
ZE106.04	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	8-836.n4	466,60 €
ZE106.05	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	8-836.n5	583,25 €
ZE106.06	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	8-836.n6	699,90 €
ZE106.07	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	8-836.n7	816,55 €
ZE106.08	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	8-836.n8	933,20 €
ZE106.09	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	8-836.n9	1.049,85 €
ZE106.10	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	8-836.na	1.166,50 €
ZE106.11	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	8-836.nb	1.283,15 €
ZE106.12	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	8-836.nc	1.399,80 €
ZE106.13	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	8-836.nd	1.516,45 €
ZE106.14	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	8-836.ne	1.633,10 €
ZE106.15	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	8-836.nf	1.749,75 €
ZE106.16	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	8-836.ng	1.866,40 €
ZE106.17	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	8-836.nh	1.983,05 €
ZE106.18	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	8-836.nj	2.099,70 €
ZE106.19	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	8-836.nk	2.216,35 €
ZE106.20	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	8-836.nm	2.333,00 €
ZE106.21	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	8-836.nn	2.449,65 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozyten-konzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
ZE107.01 ⁶⁾	6 TE bis unter 11 TE	8-800.c1	601,61 €
ZE107.02 ⁶⁾	11 TE bis unter 16 TE	8-800.c2	993,96 €
ZE107.03	16 TE bis unter 24 TE	8-800.c3	1.461,12 €
ZE107.04	24 TE bis unter 32 TE	8-800.c4	2.092,55 €
ZE107.05	32 TE bis unter 40 TE	8-800.c5	2.720,32 €
ZE107.06	40 TE bis unter 48 TE	8-800.c6	3.348,08 €
ZE107.07	48 TE bis unter 56 TE	8-800.c7	3.975,85 €
ZE107.08	56 TE bis unter 64 TE	8-800.c8	4.603,61 €
ZE107.09	64 TE bis unter 72 TE	8-800.c9	5.231,38 €
ZE107.10	72 TE bis unter 80 TE	8-800.ca	5.859,14 €
ZE107.11	80 TE bis unter 88 TE	8-800.cb	6.486,91 €
ZE107.12	88 TE bis unter 104 TE	8-800.cc	7.323,93 €
ZE107.13	104 TE bis unter 120 TE	8-800.cd	8.579,46 €
ZE107.14	120 TE bis unter 136 TE	8-800.ce	9.834,99 €
ZE107.15	136 TE bis unter 152 TE	8-800.cf	11.090,52 €
ZE107.16	152 TE bis unter 168 TE	8-800.cg	12.346,05 €
ZE107.17	168 TE bis unter 184 TE	8-800.ch	13.601,58 €
ZE107.18	184 TE bis unter 200 TE	8-800.cj	14.857,11 €
ZE107.19	200 TE bis unter 216 TE	8-800.ck	16.112,64 €
ZE107.20	216 TE bis unter 232 TE	8-800.cm	17.368,17 €
ZE107.21	232 TE bis unter 248 TE	8-800.cn	18.623,70 €
ZE107.22	248 TE bis unter 264 TE	8-800.cp	19.879,23 €
ZE107.23	264 TE bis unter 280 TE	8-800.cq	21.134,76 €
ZE107.24	280 TE und mehr	8-800.cr	22.390,29 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozyten-konzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
ZE108.01	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	8-800.60	463,37 €
ZE108.02	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.61	926,75 €
ZE108.03	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.62	1.621,81 €
ZE108.04	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.63	2.532,58 €
ZE108.05	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.64	3.403,40 €
ZE108.06	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.65	4.304,89 €
ZE108.07	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.66	5.328,80 €
ZE108.08	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.67	6.255,55 €
ZE108.09	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.68	7.182,30 €
ZE108.10	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.69	8.109,04 €
ZE108.11	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.6a	9.267,48 €
ZE108.12	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.6b	11.120,98 €
ZE108.13	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.6c	12.974,47 €
ZE108.14	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.6d	14.827,97 €
ZE108.15	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.6e	16.681,46 €
ZE108.16	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.6g	18.534,96 €
ZE108.17	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.6h	20.388,45 €
ZE108.18	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.6j	22.241,95 €
ZE108.19	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.6k	24.095,45 €
ZE108.20	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.6m	25.948,94 €
ZE108.21	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.6n	27.802,44 €
ZE108.22	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.6p	29.655,93 €
ZE108.23	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8-800.6q	31.509,43 €
ZE108.24	71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate und mehr	8-800.6r	33.362,93 €
ZE109	Gabe von Caspofungin, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral	
ZE109.01 ⁴⁾	35 mg bis unter 65 mg	6-002.p0	315,52 €
ZE109.02	65 mg bis unter 100 mg	6-002.p1	504,59 €
ZE109.03	100 mg bis unter 150 mg	6-002.p2	818,02 €
ZE109.04	150 mg bis unter 200 mg	6-002.p3	1.168,60 €
ZE109.05	200 mg bis unter 250 mg	6-002.p4	1.516,39 €
ZE109.06	250 mg bis unter 300 mg	6-002.p5	1.869,76 €
ZE109.07	300 mg bis unter 350 mg	6-002.p6	2.202,31 €
ZE109.08	350 mg bis unter 400 mg	6-002.p7	2.566,12 €
ZE109.09	400 mg bis unter 450 mg	6-002.p8	2.921,51 €
ZE109.10	450 mg bis unter 500 mg	6-002.p9	3.272,09 €
ZE109.11	500 mg bis unter 600 mg	6-002.pa	3.739,53 €
ZE109.12	600 mg bis unter 700 mg	6-002.pb	4.440,69 €
ZE109.13	700 mg bis unter 800 mg	6-002.pc	5.141,85 €
ZE109.14	800 mg bis unter 900 mg	6-002.pd	5.843,01 €
ZE109.15	900 mg bis unter 1.000 mg	6-002.pe	6.544,17 €
ZE109.16	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6-002.pf	7.479,06 €
ZE109.17	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6-002.pg	8.881,38 €
ZE109.18	1.400 mg bis unter 1.600 mg	6-002.ph	10.283,70 €
ZE109.19	1.600 mg bis unter 2.000 mg	6-002.pj	12.153,46 €
ZE109.20	2.000 mg bis unter 2.400 mg	6-002.pk	14.958,11 €
ZE109.21	2.400 mg bis unter 2.800 mg	6-002.pm	17.762,76 €
ZE109.22	2.800 mg bis unter 3.600 mg	6-002.pn	21.352,56 €
ZE109.23	3.600 mg bis unter 4.400 mg	6-002.pp	27.111,58 €
ZE109.24	4.400 mg bis unter 5.200 mg	6-002.pq	32.720,87 €
ZE109.25	5.200 mg bis unter 6.000 mg	6-002.pr	38.330,16 €
ZE109.26	6.000 mg bis unter 6.800 mg	6-002.ps	43.939,45 €
ZE109.27	6.800 mg bis unter 7.600 mg	6-002.pt	49.548,74 €
ZE109.28	7.600 mg bis unter 8.400 mg	6-002.pu	55.158,03 €
ZE109.29	8.400 mg und mehr	6-002.pv	60.767,33 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
ZE110.01 ⁶⁾	100 mg bis unter 175 mg	6-002.q0	238,49 €
ZE110.02 ⁶⁾	175 mg bis unter 250 mg	6-002.q1	381,58 €
ZE110.03	250 mg bis unter 350 mg	6-002.q2	540,57 €
ZE110.04	350 mg bis unter 450 mg	6-002.q3	731,36 €
ZE110.05	450 mg bis unter 550 mg	6-002.q4	922,15 €
ZE110.06	550 mg bis unter 650 mg	6-002.q5	1.112,94 €
ZE110.07	650 mg bis unter 750 mg	6-002.q6	1.303,73 €
ZE110.08	750 mg bis unter 850 mg	6-002.q7	1.493,97 €
ZE110.09	850 mg bis unter 950 mg	6-002.q8	1.685,31 €
ZE110.10	950 mg bis unter 1.150 mg	6-002.q9	1.939,69 €
ZE110.11	1.150 mg bis unter 1.350 mg	6-002.qa	2.321,27 €
ZE110.12	1.350 mg bis unter 1.550 mg	6-002.qb	2.702,85 €
ZE110.13	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6-002.qc	3.084,43 €
ZE110.14	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6-002.qd	3.451,66 €
ZE110.15	1.950 mg bis unter 2.150 mg	6-002.qe	3.847,58 €
ZE110.16	2.150 mg bis unter 3.150 mg	6-002.qf	4.737,93 €
ZE110.17	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6-002.qg	6.645,83 €
ZE110.18	4.150 mg bis unter 5.150 mg	6-002.qh	8.553,72 €
ZE110.19	5.150 mg bis unter 6.150 mg	6-002.qj	10.461,61 €
ZE110.20	6.150 mg bis unter 8.650 mg	6-002.qk	13.323,45 €
ZE110.21	8.650 mg bis unter 11.150 mg	6-002.qm	18.093,18 €
ZE110.22	11.150 mg bis unter 13.650 mg	6-002.qn	22.862,91 €
ZE110.23	13.650 mg bis unter 18.650 mg	6-002.qp	29.222,56 €
ZE110.24	18.650 mg bis unter 23.650 mg	6-002.qq	38.762,02 €
ZE110.25	23.650 mg bis unter 28.650 mg	6-002.qr	48.301,48 €
ZE110.26	28.650 mg bis unter 33.650 mg	6-002.qs	57.840,95 €
ZE110.27	33.650 mg bis unter 38.650 mg	6-002.qt	67.380,41 €
ZE110.28	38.650 mg bis unter 43.650 mg	6-002.qu	76.919,88 €
ZE110.29	43.650 mg und mehr	6-002.qv	86.459,34 €
ZE111	Gabe von Voriconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral	
ZE111.01 ⁶⁾	1,00 g bis unter 1,75 g	6-002.50	247,41 €
ZE111.02 ⁶⁾	1,75 g bis unter 2,50 g	6-002.51	395,86 €
ZE111.03	2,50 g bis unter 3,50 g	6-002.52	560,80 €
ZE111.04	3,50 g bis unter 4,50 g	6-002.53	758,73 €
ZE111.05	4,50 g bis unter 6,50 g	6-002.54	1.022,64 €
ZE111.06	6,50 g bis unter 8,50 g	6-002.55	1.418,50 €
ZE111.07	8,50 g bis unter 10,50 g	6-002.56	1.814,36 €
ZE111.08	10,50 g bis unter 15,50 g	6-002.57	2.408,15 €
ZE111.09	15,50 g bis unter 20,50 g	6-002.58	3.397,81 €
ZE111.10	20,50 g bis unter 25,50 g	6-002.59	4.387,46 €
ZE111.11	25,50 g bis unter 30,50 g	6-002.5a	5.377,11 €
ZE111.12	30,50 g bis unter 35,50 g	6-002.5c	6.366,76 €
ZE111.13	35,50 g bis unter 40,50 g	6-002.5d	7.356,41 €
ZE111.14	40,50 g bis unter 45,50 g	6-002.5e	8.346,07 €
ZE111.15	45,50 g und mehr	6-002.5f	9.335,72 €
ZE112	Gabe von Voriconazol, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral	
ZE112.01 ⁵⁾	0,4 g bis unter 0,6 g	6-002.r0	299,44 €
ZE112.02 ⁵⁾	0,6 g bis unter 0,8 g	6-002.r1	427,77 €
ZE112.03	0,8 g bis unter 1,2 g	6-002.r2	567,40 €
ZE112.04	1,2 g bis unter 1,6 g	6-002.r3	839,43 €
ZE112.05	1,6 g bis unter 2,0 g	6-002.r4	1.101,04 €
ZE112.06	2,0 g bis unter 2,4 g	6-002.r5	1.345,13 €
ZE112.07	2,4 g bis unter 3,2 g	6-002.r6	1.711,08 €
ZE112.08	3,2 g bis unter 4,0 g	6-002.r7	2.224,41 €
ZE112.09	4,0 g bis unter 4,8 g	6-002.r8	2.737,73 €
ZE112.10	4,8 g bis unter 5,6 g	6-002.r9	3.251,06 €
ZE112.11	5,6 g bis unter 6,4 g	6-002.ra	3.764,39 €
ZE112.12	6,4 g bis unter 7,2 g	6-002.rb	4.266,27 €
ZE112.13	7,2 g bis unter 8,8 g	6-002.rc	4.962,14 €
ZE112.14	8,8 g bis unter 10,4 g	6-002.rd	5.988,79 €
ZE112.15	10,4 g bis unter 12,0 g	6-002.re	7.015,45 €
ZE112.16	12,0 g bis unter 13,6 g	6-002.rf	8.018,42 €
ZE112.17	13,6 g bis unter 16,8 g	6-002.rg	9.410,96 €
ZE112.18	16,8 g bis unter 20,0 g	6-002.rh	11.464,26 €
ZE112.19	20,0 g bis unter 23,2 g	6-002.rj	13.517,57 €
ZE112.20	23,2 g bis unter 26,4 g	6-002.rk	15.570,87 €
ZE112.21	26,4 g bis unter 32,8 g	6-002.rm	18.308,60 €
ZE112.22	32,8 g bis unter 39,2 g	6-002.rn	22.415,20 €
ZE112.23	39,2 g bis unter 45,6 g	6-002.rp	26.521,81 €
ZE112.24	45,6 g bis unter 52,0 g	6-002.rq	30.628,41 €
ZE112.25	52,0 g bis unter 64,8 g	6-002.rr	36.103,88 €
ZE112.26	64,8 g bis unter 77,6 g	6-002.rs	44.317,08 €
ZE112.27	77,6 g bis unter 90,4 g	6-002.rt	52.530,29 €
ZE112.28	90,4 g und mehr	6-002.ru	60.743,49 €
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral	
ZE113.01 ⁵⁾	400 mg bis unter 800 mg	6-002.c0	209,91 €
ZE113.02 ⁵⁾	800 mg bis unter 1.200 mg	6-002.c1	367,34 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE113.03	1.200 mg bis unter 1.600 mg	6-002.c2	524,77 €
ZE113.04	1.600 mg bis unter 2.000 mg	6-002.c3	682,20 €
ZE113.05	2.000 mg bis unter 2.400 mg	6-002.c4	839,63 €
ZE113.06	2.400 mg bis unter 2.800 mg	6-002.c5	997,06 €
ZE113.07	2.800 mg bis unter 3.200 mg	6-002.c6	1.154,49 €
ZE113.08	3.200 mg bis unter 3.600 mg	6-002.c7	1.311,92 €
ZE113.09	3.600 mg bis unter 4.000 mg	6-002.c8	1.469,35 €
ZE113.10	4.000 mg bis unter 4.800 mg	6-002.c9	1.679,25 €
ZE113.11	4.800 mg bis unter 5.600 mg	6-002.ca	1.994,11 €
ZE113.12	5.600 mg bis unter 6.400 mg	6-002.cb	2.308,97 €
ZE113.13	6.400 mg bis unter 7.200 mg	6-002.cc	2.623,83 €
ZE113.14	7.200 mg bis unter 8.000 mg	6-002.cd	2.938,69 €
ZE113.15	8.000 mg bis unter 8.800 mg	6-002.ce	3.253,55 €
ZE113.16	8.800 mg bis unter 10.400 mg	6-002.cg	3.673,37 €
ZE113.17	10.400 mg bis unter 12.000 mg	6-002.ch	4.303,09 €
ZE113.18	12.000 mg bis unter 13.600 mg	6-002.cj	4.932,81 €
ZE113.19	13.600 mg bis unter 16.800 mg	6-002.ck	5.772,43 €
ZE113.20	16.800 mg bis unter 20.000 mg	6-002.cm	7.031,87 €
ZE113.21	20.000 mg bis unter 23.200 mg	6-002.cn	8.291,31 €
ZE113.22	23.200 mg und mehr	6-002.cp	9.550,75 €
ZE114	Gabe von Posaconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Posaconazol, oral	
ZE114.01 ⁵⁾	1.000 mg bis unter 2.000 mg	6-003.00	235,76 €
ZE114.02 ⁵⁾	2.000 mg bis unter 3.000 mg	6-003.01	412,59 €
ZE114.03	3.000 mg bis unter 4.200 mg	6-003.02	601,20 €
ZE114.04	4.200 mg bis unter 5.400 mg	6-003.03	809,04 €
ZE114.05	5.400 mg bis unter 6.600 mg	6-003.04	1.025,57 €
ZE114.06	6.600 mg bis unter 7.800 mg	6-003.05	1.237,76 €
ZE114.07	7.800 mg bis unter 9.000 mg	6-003.06	1.449,94 €
ZE114.08	9.000 mg bis unter 11.400 mg	6-003.07	1.732,86 €
ZE114.09	11.400 mg bis unter 13.800 mg	6-003.08	2.157,23 €
ZE114.10	13.800 mg bis unter 16.200 mg	6-003.09	2.581,61 €
ZE114.11	16.200 mg bis unter 18.600 mg	6-003.0a	3.005,98 €
ZE114.12	18.600 mg bis unter 21.000 mg	6-003.0b	3.430,35 €
ZE114.13	21.000 mg bis unter 25.800 mg	6-003.0c	3.996,18 €
ZE114.14	25.800 mg bis unter 30.600 mg	6-003.0d	4.844,93 €
ZE114.15	30.600 mg bis unter 35.400 mg	6-003.0e	5.693,68 €
ZE114.16	35.400 mg bis unter 40.200 mg	6-003.0g	6.542,42 €
ZE114.17	40.200 mg bis unter 45.000 mg	6-003.0h	7.391,17 €
ZE114.18	45.000 mg bis unter 54.600 mg	6-003.0j	8.522,83 €
ZE114.19	54.600 mg bis unter 64.200 mg	6-003.0k	10.220,33 €
ZE114.20	64.200 mg bis unter 73.800 mg	6-003.0m	11.917,82 €
ZE114.21	73.800 mg bis unter 83.400 mg	6-003.0n	13.615,32 €
ZE114.22	83.400 mg bis unter 93.000 mg	6-003.0p	15.312,81 €
ZE114.23	93.000 mg und mehr	6-003.0q	17.010,30 €
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral	
ZE115.01 ⁶⁾	75 mg bis unter 125 mg	6-003.k0	319,31 €
ZE115.02 ⁶⁾	125 mg bis unter 200 mg	6-003.k1	522,50 €
ZE115.03	200 mg bis unter 300 mg	6-003.k2	696,67 €
ZE115.04	300 mg bis unter 400 mg	6-003.k3	1.045,00 €
ZE115.05	400 mg bis unter 500 mg	6-003.k4	1.393,33 €
ZE115.06	500 mg bis unter 600 mg	6-003.k5	1.741,67 €
ZE115.07	600 mg bis unter 700 mg	6-003.k6	2.090,00 €
ZE115.08	700 mg bis unter 800 mg	6-003.k7	2.438,33 €
ZE115.09	800 mg bis unter 900 mg	6-003.k8	2.786,67 €
ZE115.10	900 mg bis unter 1.000 mg	6-003.k9	3.135,00 €
ZE115.11	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6-003.ka	3.632,19 €
ZE115.12	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6-003.kb	4.322,33 €
ZE115.13	1.400 mg bis unter 1.600 mg	6-003.kc	5.026,49 €
ZE115.14	1.600 mg bis unter 1.800 mg	6-003.kd	5.747,50 €
ZE115.15	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6-003.ke	6.435,87 €
ZE115.16	2.000 mg bis unter 2.400 mg	6-003.kf	7.431,11 €
ZE115.17	2.400 mg bis unter 2.800 mg	6-003.kg	8.824,45 €
ZE115.18	2.800 mg bis unter 3.200 mg	6-003.kh	10.196,67 €
ZE115.19	3.200 mg bis unter 4.000 mg	6-003.kj	12.075,56 €
ZE115.20	4.000 mg bis unter 4.800 mg	6-003.kk	14.862,23 €
ZE115.21	4.800 mg bis unter 5.600 mg	6-003.km	17.648,89 €
ZE115.22	5.600 mg bis unter 6.400 mg	6-003.kn	20.435,56 €
ZE115.23	6.400 mg bis unter 8.000 mg	6-003.kp	24.151,12 €
ZE115.24	8.000 mg bis unter 9.600 mg	6-003.kq	29.724,45 €
ZE115.25	9.600 mg bis unter 11.200 mg	6-003.kr	35.297,79 €
ZE115.26	11.200 mg bis unter 12.800 mg	6-003.ks	40.871,12 €
ZE115.27	12.800 mg und mehr	6-003.kt	46.444,46 €
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
ZE116.01	180 mg bis unter 300 mg	6-004.70	1.243,50 €
ZE116.02	300 mg bis unter 420 mg	6-004.71	1.921,78 €
ZE116.03	420 mg bis unter 540 mg	6-004.72	2.600,05 €
ZE116.04	540 mg bis unter 660 mg	6-004.73	3.278,33 €
ZE116.05	660 mg bis unter 780 mg	6-004.74	3.956,60 €
ZE116.06	780 mg bis unter 900 mg	6-004.75	4.634,87 €
ZE116.07	900 mg bis unter 1.020 mg	6-004.76	5.313,15 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE116.08	1.020 mg bis unter 1.260 mg	6-004.77	6.217,51 €
ZE116.09	1.260 mg bis unter 1.500 mg	6-004.78	7.574,06 €
ZE116.10	1.500 mg bis unter 1.740 mg	6-004.79	8.930,61 €
ZE116.11	1.740 mg bis unter 1.980 mg	6-004.7a	10.287,16 €
ZE116.12	1.980 mg bis unter 2.220 mg	6-004.7b	11.643,71 €
ZE116.13	2.220 mg bis unter 2.460 mg	6-004.7c	13.000,26 €
ZE116.14	2.460 mg und mehr	6-004.7d	14.356,81 €
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral	
ZE117.01 ⁶⁾	0,25 mg bis unter 0,50 mg	6-004.a0	779,30 €
ZE117.02 ⁶⁾	0,50 mg bis unter 0,75 mg	6-004.a1	1.363,77 €
ZE117.03 ⁶⁾	0,75 mg bis unter 1,00 mg	6-004.a2	1.948,25 €
ZE117.04 ⁶⁾	1,00 mg bis unter 1,25 mg	6-004.a3	2.532,72 €
ZE117.05	1,25 mg bis unter 1,50 mg	6-004.a4	2.922,38 €
ZE117.06	1,50 mg bis unter 1,75 mg	6-004.a5	3.506,85 €
ZE117.07	1,75 mg bis unter 2,00 mg	6-004.a6	4.091,33 €
ZE117.08	2,00 mg bis unter 2,25 mg	6-004.a7	4.675,80 €
ZE117.09	2,25 mg bis unter 2,50 mg	6-004.a8	5.260,28 €
ZE117.10	2,50 mg bis unter 2,75 mg	6-004.a9	5.844,75 €
ZE117.11	2,75 mg bis unter 3,00 mg	6-004.aa	6.429,23 €
ZE117.12	3,00 mg bis unter 3,25 mg	6-004.ab	7.013,70 €
ZE117.13	3,25 mg bis unter 3,50 mg	6-004.ac	7.598,18 €
ZE117.14	3,50 mg bis unter 4,00 mg	6-004.ad	8.182,65 €
ZE117.15	4,00 mg bis unter 4,50 mg	6-004.ae	9.351,60 €
ZE117.16	4,50 mg bis unter 5,00 mg	6-004.af	10.520,55 €
ZE117.17	5,00 mg bis unter 5,50 mg	6-004.ag	11.689,50 €
ZE117.18	5,50 mg bis unter 6,00 mg	6-004.ah	12.858,45 €
ZE117.19	6,00 mg und mehr	6-004.aj	14.027,40 €
ZE118	Gabe von Abatacept, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, parenteral	
ZE118.01 ⁶⁾	125 mg bis unter 250 mg	6-003.m0	316,39 €
ZE118.02 ⁶⁾	250 mg bis unter 500 mg	6-003.m1	632,78 €
ZE118.03	500 mg bis unter 750 mg	6-003.m2	949,17 €
ZE118.04	750 mg bis unter 1.000 mg	6-003.m3	1.423,76 €
ZE118.05	1.000 mg bis unter 1.250 mg	6-003.m4	1.898,35 €
ZE118.06	1.250 mg bis unter 1.500 mg	6-003.m5	2.372,93 €
ZE118.07	1.500 mg bis unter 1.750 mg	6-003.m6	2.847,52 €
ZE118.08	1.750 mg bis unter 2.000 mg	6-003.m7	3.322,11 €
ZE118.09	2.000 mg bis unter 2.250 mg	6-003.m8	3.796,69 €
ZE118.10	2.250 mg bis unter 2.500 mg	6-003.m9	4.271,28 €
ZE118.11	2.500 mg bis unter 2.750 mg	6-003.ma	4.745,87 €
ZE118.12	2.750 mg bis unter 3.000 mg	6-003.mb	5.220,46 €
ZE118.13	3.000 mg und mehr	6-003.mc	5.695,04 €
ZE119 ²⁾	Hämofiltration, kontinuierlich	Hämofiltration: Kontinuierlich	
ZE119.01	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	8-853.13	384,86 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	8-853.70	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	8-853.80	
ZE119.02	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden	8-853.14	1.031,42 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	8-853.71	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	8-853.81	
ZE119.03	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	8-853.15	1.812,69 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	8-853.72	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	8-853.82	
ZE119.04	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	8-853.16	3.394,47 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	8-853.73	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	8-853.83	

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE119.05	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	8-853.17	5.541,98 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	8-853.74	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	8-853.84	
ZE119.06	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	8-853.19	8.236,00 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	8-853.76	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	8-853.86	
ZE119.07	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	8-853.1a	12.161,58 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	8-853.77	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	8-853.87	
ZE119.08	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	8-853.1b	17.934,48 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	8-853.78	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	8-853.88	
ZE119.09	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	8-853.1c	23.707,38 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	8-853.79	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	8-853.89	
ZE119.10	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	8-853.1d	29.480,28 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	8-853.7a	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	8-853.8a	
ZE119.11	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	8-853.1e	35.253,18 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	8-853.7b	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	8-853.8b	
ZE119.12	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	8-853.1f	41.026,08 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	8-853.7c	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	8-853.8c	
ZE120 ¹⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	
ZE120.01	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	8-854.60	323,13 €
	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	8-854.70	
ZE120.02	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	8-854.61	769,05 €
	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	8-854.71	

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE120.03	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	8-854.62	1.492,86 €
	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	8-854.72	
ZE120.04	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	8-854.63	2.778,92 €
	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	8-854.73	
ZE120.05	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	8-854.64	4.407,49 €
	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	8-854.74	
ZE120.06	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	8-854.66	6.908,52 €
	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	8-854.76	
ZE120.07	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	8-854.67	10.210,91 €
	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	8-854.77	
ZE120.08	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	8-854.68	15.057,86 €
	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	8-854.78	
ZE120.09	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	8-854.69	19.904,81 €
	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	8-854.79	
ZE120.10	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	8-854.6a	24.751,76 €
	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	8-854.7a	
ZE120.11	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	8-854.6b	29.598,71 €
	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	8-854.7b	
ZE120.12	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	8-854.6c	34.445,66 €
	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	8-854.7c	
ZE121 ¹⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich	Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
ZE121.01	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	8-855.13	364,49 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	8-855.70	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	8-855.80	
ZE121.02	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden	8-855.14	889,36 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	8-855.71	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	8-855.81	
ZE121.03	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden	8-855.15	1.567,31 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	8-855.72	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	8-855.82	
ZE121.04	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	8-855.16	2.850,31 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	8-855.73	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	8-855.83	
ZE121.05	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	8-855.17	5.135,66 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	8-855.74	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	8-855.84	

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE121.06	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	8-855.19	7.800,09 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	8-855.76	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	8-855.86	
ZE121.07	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	8-855.1a	11.517,88 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	8-855.77	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	8-855.87	
ZE121.08	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	8-855.1b	16.985,23 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	8-855.78	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	8-855.88	
ZE121.09	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	8-855.1c	22.452,58 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	8-855.79	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	8-855.89	
ZE121.10	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	8-855.1d	27.919,93 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	8-855.7a	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	8-855.8a	
ZE121.11	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	8-855.1e	33.387,28 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	8-855.7b	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	8-855.8b	
ZE121.12	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.400 Stunden	8-855.1f	38.854,63 €
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	8-855.7c	
	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	8-855.8c	
ZE122 ¹⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	8-857.0	282,87 €
ZE123 ¹⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt	
ZE123.01	Bis 24 Stunden	8-857.10	193,76 €
ZE123.02	Mehr als 24 bis 72 Stunden	8-857.11	468,90 €
ZE123.03	Mehr als 72 bis 144 Stunden	8-857.12	953,30 €
ZE123.04	Mehr als 144 bis 264 Stunden	8-857.13	1.695,40 €
ZE123.05	Mehr als 264 bis 432 Stunden	8-857.14	2.772,71 €
ZE123.06	Mehr als 432 bis 600 Stunden	8-857.16	4.078,65 €
ZE123.07	Mehr als 600 bis 960 Stunden	8-857.17	6.122,82 €
ZE123.08	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	8-857.18	9.029,22 €
ZE123.09	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	8-857.19	11.935,62 €
ZE123.10	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	8-857.1a	14.842,02 €
ZE123.11	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	8-857.1b	17.748,42 €
ZE123.12	Mehr als 2.400 Stunden	8-857.1c	20.654,82 €
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral	
ZE124.01	150 mg bis unter 225 mg	6-005.00	786,01 €
ZE124.02	225 mg bis unter 300 mg	6-005.01	1.122,87 €
ZE124.03	300 mg bis unter 375 mg	6-005.02	1.430,70 €
ZE124.04	375 mg bis unter 450 mg	6-005.03	1.796,59 €
ZE124.05	450 mg bis unter 600 mg	6-005.04	2.245,74 €
ZE124.06	600 mg bis unter 750 mg	6-005.05	2.919,46 €
ZE124.07	750 mg bis unter 900 mg	6-005.06	3.593,18 €
ZE124.08	900 mg bis unter 1.200 mg	6-005.07	4.468,52 €
ZE124.09	1.200 mg bis unter 1.500 mg	6-005.08	5.838,93 €
ZE124.10	1.500 mg bis unter 1.800 mg	6-005.09	7.186,37 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE124.11	1.800 mg bis unter 2.100 mg	6-005.0a	8.533,81 €
ZE124.12	2.100 mg bis unter 2.400 mg	6-005.0b	9.881,26 €
ZE124.13	2.400 mg bis unter 2.700 mg	6-005.0c	11.228,70 €
ZE124.14	2.700 mg bis unter 3.000 mg	6-005.0d	12.576,15 €
ZE124.15	3.000 mg und mehr	6-005.0e	13.923,59 €
ZE125.01	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	5-839.b0	644,17 €
	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	5-839.c0	
ZE125.02	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	5-839.b2	1.500,52 €
	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	5-839.c2	
ZE125.03	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	5-839.b3	2.356,86 €
	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	5-839.c3	
ZE126	Offen chirurgische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	5-801.k*	2.557,51 €
	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	5-812.h*	
ZE127	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5-039.e1	11.695,59 €
	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5-039.f1	
	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5-059.c1	
	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5-059.d1	
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral	
ZE128.01 ⁶⁾	75 mg bis unter 150 mg	6-004.50	321,72 €
ZE128.02	150 mg bis unter 250 mg	6-004.51	589,83 €
ZE128.03	250 mg bis unter 350 mg	6-004.52	911,55 €
ZE128.04	350 mg bis unter 450 mg	6-004.53	1.233,28 €
ZE128.05	450 mg bis unter 550 mg	6-004.54	1.555,00 €
ZE128.06	550 mg bis unter 650 mg	6-004.55	1.876,73 €
ZE128.07	650 mg bis unter 750 mg	6-004.56	2.198,45 €
ZE128.08	750 mg bis unter 850 mg	6-004.57	2.520,17 €
ZE128.09	850 mg bis unter 950 mg	6-004.58	2.841,90 €
ZE128.10	950 mg bis unter 1.150 mg	6-004.59	3.270,87 €
ZE128.11	1.150 mg bis unter 1.350 mg	6-004.5a	3.914,31 €
ZE128.12	1.350 mg bis unter 1.550 mg	6-004.5b	4.557,76 €
ZE128.13	1.550 mg bis unter 1.950 mg	6-004.5c	5.415,69 €
ZE128.14	1.950 mg bis unter 2.350 mg	6-004.5d	6.702,59 €
ZE128.15	2.350 mg bis unter 2.750 mg	6-004.5e	7.989,49 €
ZE128.16	2.750 mg bis unter 3.150 mg	6-004.5f	9.276,39 €
ZE128.17	3.150 mg bis unter 3.950 mg	6-004.5g	10.992,25 €
ZE128.18	3.950 mg bis unter 4.750 mg	6-004.5h	13.566,05 €
ZE128.19	4.750 mg bis unter 5.550 mg	6-004.5j	16.139,84 €
ZE128.20	5.550 mg bis unter 6.350 mg	6-004.5k	18.713,64 €
ZE128.21	6.350 mg bis unter 7.950 mg	6-004.5m	22.145,37 €
ZE128.22	7.950 mg bis unter 9.550 mg	6-004.5n	27.292,96 €
ZE128.23	9.550 mg bis unter 11.150 mg	6-004.5p	32.440,55 €
ZE128.24	11.150 mg bis unter 12.750 mg	6-004.5q	37.588,14 €
ZE128.25	12.750 mg bis unter 14.350 mg	6-004.5r	42.735,73 €
ZE128.26	14.350 mg bis unter 15.950 mg	6-004.5s	47.883,32 €
ZE128.27	15.950 mg bis unter 17.550 mg	6-004.5t	53.030,91 €
ZE128.28	17.550 mg und mehr	6-004.5u	58.178,50 €
ZE129	Gabe von Tocilizumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, parenteral	
ZE129.01 ⁶⁾	80 mg bis unter 200 mg	6-005.30	328,53 €
ZE129.02 ⁶⁾	200 mg bis unter 320 mg	6-005.31	657,06 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE129.03	320 mg bis unter 480 mg	6-005.32	985,59 €
ZE129.04	480 mg bis unter 640 mg	6-005.33	1.412,06 €
ZE129.05	640 mg bis unter 800 mg	6-005.34	1.861,67 €
ZE129.06	800 mg bis unter 960 mg	6-005.35	2.299,71 €
ZE129.07	960 mg bis unter 1.120 mg	6-005.36	2.737,75 €
ZE129.08	1.120 mg bis unter 1.280 mg	6-005.37	3.175,79 €
ZE129.09	1.280 mg bis unter 1.440 mg	6-005.38	3.613,83 €
ZE129.10	1.440 mg bis unter 1.600 mg	6-005.39	4.051,87 €
ZE129.11	1.600 mg bis unter 1.760 mg	6-005.3a	4.489,91 €
ZE129.12	1.760 mg bis unter 1.920 mg	6-005.3b	4.927,96 €
ZE129.13	1.920 mg bis unter 2.080 mg	6-005.3c	5.366,00 €
ZE129.14	2.080 mg und mehr	6-005.3d	5.804,04 €
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	9-200.*	1.290,93 €
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen	9-201.*	2.805,80 €
	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern	9-202.*	
ZE132.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungecoverten Wachstumsstents	8-838.k*	1.195,70 €
	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines gecoverten Wachstumsstents	8-838.m*	
	Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent	8-845.0*	
	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent	8-846.0*	
	Perkutan-transluminale Implantation eines Wachstumsstents	8-847	
ZE132.02	Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents	8-845.1*	2.391,40 €
	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents	8-846.1*	
ZE133 ²⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems	8-836.60	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell
		8-836.80	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell
ZE133.01	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System	8-83b.80	1.736,12 €
ZE133.02	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme	8-83b.82	3.472,24 €
ZE133.03	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme	8-83b.83	5.208,36 €
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien: Suprapubische (urethrovessikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar	5-594.31	1.602,57 €
	Verschiedene Harnkontinenztherapien: Andere Harnkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation	5-596.70	
	Verschiedene Harnkontinenztherapien: Andere Harnkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Wechsel des Ballons	5-596.73	
	Verschiedene Harnkontinenztherapien: Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harnkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material	5-598.0	

Fußnoten:	
	Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
1)	Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90C und dem nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und den nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelten L90A und L90B nicht möglich.
2)	Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
3)	Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.
4)	Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.
5)	Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.
6)	Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.
7)	Für eine Prozedur "Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen" in Kombination mit der Prozedur 8-83b.34 ist lokalisationsunabhängig ausschließlich das ZE105 abrechenbar.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur FPV 2012 genannten Zusatzentgelte **krankenhausindividuelle** Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntG abgerechnet werden.

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE2012-01.01	Beckenimplantate	5-785.2d	600,00 €
ZE2012-01.02	Beckenimplantate	5-785.3d	600,00 €
ZE2012-01.03	Beckenimplantate	5-785.4d	600,00 €
ZE2012-02.01	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	6.800,00 €
ZE2012-02.02	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.22	7.000,00 €
ZE2012-02.03	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.30	12.000,00 €
ZE2012-02.04	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.32	7.300,00 €
ZE2012-02.05	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.40	79.000,00 €
ZE2012-02.06	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.50	115.840,00 €
ZE2012-02.07	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.60	75.000,00 €
ZE2012-02.08	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.70	25.000,00 €
ZE2012-02.09	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.72	20.690,00 €
ZE2012-02.10	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.80	46.000,00 €
ZE2012-02.11	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.82	40.260,00 €
ZE2012-03.01a	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter größer 60 Tage	8-852.00	5.648,00 €
ZE2012-03.01b	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter größer 60 Tage	8-852.01	6.468,00 €
ZE2012-03.01c	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter größer 60 Tage	8-852.03	7.825,00 €
ZE2012-03.01d	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter größer 60 Tage	8-852.04	7.825,00 €
ZE2012-03.01e	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter größer 60 Tage	8-852.05	7.825,00 €
ZE2012-03.01f	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter größer 60 Tage	8-852.06	7.825,00 €
ZE2012-03.01g	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter größer 60 Tage	8-852.07	7.825,00 €
ZE2012-03.01h	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter größer 60 Tage	8-852.08	7.825,00 €
ZE2012-03.01i	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter größer 60 Tage	8-852.09	7.825,00 €
ZE2012-03.01j	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter größer 60 Tage	8-852.0a	7.825,00 €
ZE2012-03.01k	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter kleiner/gleich 60 Tage	8-852.00	16.110,00 €
ZE2012-03.01l	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter kleiner/gleich 60 Tage	8-852.01	27.148,00 €
ZE2012-03.01m	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter kleiner/gleich 60 Tage	8-852.03	59.015,00 €
ZE2012-03.01n	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter kleiner/gleich 60 Tage	8-852.04	59.015,00 €
ZE2012-03.01o	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter kleiner/gleich 60 Tage	8-852.05	59.015,00 €
ZE2012-03.01p	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter kleiner/gleich 60 Tage	8-852.06	59.015,00 €
ZE2012-03.01q	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter kleiner/gleich 60 Tage	8-852.07	59.015,00 €
ZE2012-03.01r	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter kleiner/gleich 60 Tage	8-852.08	59.015,00 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE2012-03.01s	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter kleiner/gleich 60 Tage	8-852.09	59.015,00 €
ZE2012-03.01t	ECMO und PECLA, für Patienten mit einem Alter kleiner/gleich 60 Tage	8-852.0a	59.015,00 €
ZE2012-03.02	ECMO und PECLA	8-852.2*	4.204,00 €
ZE2012-03.03	ECMO und PECLA	8-852.3*	4.204,00 €
ZE2012-04.01	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.65	3.483,95 €
ZE2012-04.02	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.66	4.280,00 €
ZE2012-04.03	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.67	4.922,00 €
ZE2012-04.04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.68	5.800,00 €
ZE2012-04.05	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.71	4.280,00 €
ZE2012-04.06	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.72	5.564,00 €
ZE2012-04.07	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-774.71	2.920,00 €
ZE2012-04.08	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-774.72	4.173,00 €
ZE2012-04.09	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-775.71	2.923,62 €
ZE2012-04.10	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-775.72	4.173,00 €
ZE2012-05.01	Distraktion am Gesichtsschädel	5-776.6	2.045,01 €
ZE2012-05.02	Distraktion am Gesichtsschädel	5-776.7	1.550,00 €
ZE2012-05.03	Distraktion am Gesichtsschädel	5-776.9	1.500,00 €
ZE2012-05.04	Distraktion am Gesichtsschädel	5-777.*1	1.500,00 €
ZE2012-05.05	Distraktion am Gesichtsschädel	5-777.01	1.550,00 €
ZE2012-05.06	Distraktion am Gesichtsschädel	5-777.11	1.550,00 €
ZE2012-05.07	Distraktion am Gesichtsschädel	5-777.21	1.550,00 €
ZE2012-05.08	Distraktion am Gesichtsschädel	5-777.31	1.550,00 €
ZE2012-05.09	Distraktion am Gesichtsschädel	5-777.41	1.550,00 €
ZE2012-05.10	Distraktion am Gesichtsschädel	5-777.51	1.550,00 €
ZE2012-05.11	Distraktion am Gesichtsschädel	5-777.61	1.550,00 €
ZE2012-05.12	Distraktion am Gesichtsschädel	5-777.71	1.550,00 €
ZE2012-05.13	Distraktion am Gesichtsschädel	5-777.81	1.550,00 €
ZE2012-05.14	Distraktion am Gesichtsschädel	5-777.91	1.550,00 €
ZE2012-07.01	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	4.500,00 €
ZE2012-07.02	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-038.4x	4.500,00 €
ZE2012-08.01	Sonstige Dialyse	8-853.x	289,32 €
ZE2012-08.02	Sonstige Dialyse	8-853.y	289,82 €
ZE2012-08.03	Sonstige Dialyse	8-854.x	234,04 €
ZE2012-08.04	Sonstige Dialyse	8-854.y	234,04 €
ZE2012-08.05	Sonstige Dialyse	8-855.x	256,25 €
ZE2012-08.06	Sonstige Dialyse	8-855.y	256,25 €
ZE2012-08.07	Sonstige Dialyse	8-857.x	234,04 €
ZE2012-08.08	Sonstige Dialyse	8-857.y	234,04 €
ZE2012-09	Hämoperfusion	8-856	554,00 €
ZE2012-10	Leberersatztherapie	8-858	2.700,00 €
ZE2012-13	Immunadsorption	8-821.**	2.000,00 €
ZE2012-15.01	Zellapherese	8-823	588,85 €
ZE2012-15.02	Zellapherese	8-825.*	600,00 €
ZE2012-16	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	2.500,00 €
ZE2012-17.01	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-125.5	2.220,94 €
ZE2012-17.02	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-335.3	11.220,00 €
ZE2012-17.03	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-375.3*	24.000,00 €
ZE2012-17.04	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-375.4	28.000,00 €
ZE2012-17.05	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-467.9*	600,00 €
ZE2012-17.06	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-504.3	24.000,00 €
ZE2012-17.07	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-504.4	24.000,00 €
ZE2012-17.08	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-504.5	24.000,00 €
ZE2012-17.09	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-528.3	7.018,78 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE2012-17.10	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-528.4	7.018,78 €
ZE2012-17.11	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-528.5	7.018,78 €
ZE2012-17.12	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-555.6	6.000,00 €
ZE2012-17.13	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-555.7	3.862,00 €
ZE2012-17.14	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-555.8	3.950,09 €
ZE2012-18	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6	51.000,00 €
ZE2012-22.01	IABP	5-376.00	813,00 €
ZE2012-22.02	IABP	8-839.0	800,00 €
ZE2012-24.01	Andere Penisprothesen	5-649.50	600,00 €
ZE2012-24.02	Andere Penisprothesen	5-649.5x	600,00 €
ZE2012-24.03	Andere Penisprothesen	5-649.70	600,00 €
ZE2012-24.04	Andere Penisprothesen	5-649.7x	600,00 €
ZE2012-25a	Modulare Endoprothesen Knie	5-829.d	2.400,00 €
ZE2012-25b	Modulare Endoprothesen übrige Gelenke	5-829.d	1.600,00 €
ZE2012-26	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	600,00 €
ZE2012-27	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	Materialkosten	
ZE2012-27.1E	BBB mit plasmatischen F. VIII: Beriate, pro Einheit		0,89 €
ZE2012-27.1T	BBB mit plasmatischen F. VIII: Beriate, pro 1000 Einheiten		892,50 €
ZE2012-27.2E	BBB mit plasmatischen F. VIII: Haemate, pro Einheit		0,96 €
ZE2012-27.2T	BBB mit plasmatischen F. VIII: Haemate, pro 1000 Einheiten		963,90 €
ZE2012-27.3E	BBB mit plasmatischen F. VIII: Haemoctin, pro Einheit		0,95 €
ZE2012-27.3T	BBB mit plasmatischen F. VIII: Haemoctin, pro 1000 Einheiten		952,00 €
ZE2012-27.4E	BBB mit plasmatischen F. VIII: Octanate, pro Einheit		0,92 €
ZE2012-27.4T	BBB mit plasmatischen F. VIII: Octanate, pro 1000 Einheiten		916,30 €
ZE2012-27.5E	BBB mit plasmatischen F. VIII: Immunate, pro Einheit		0,88 €
ZE2012-27.5T	BBB mit plasmatischen F. VIII: Immunate, pro 1000 Einheiten		880,60 €
ZE2012-27.6E	BBB mit plasmatischen F. VIII: Fanhdi, pro Einheit		0,69 €
ZE2012-27.6T	BBB mit plasmatischen F. VIII: Fanhdi, pro 1000 Einheiten		690,20 €
ZE2012-27.7E	BBB mit plasmatischen F. VIII: Wilate, pro Einheit		0,95 €
ZE2012-27.7T	BBB mit plasmatischen F. VIII: Wilate, pro 1000 Einheiten		952,00 €
ZE2012-27.8E	BBB mit rekombinanten F. VIII: Advate, pro Einheit		1,04 €
ZE2012-27.8T	BBB mit rekombinanten F. VIII: Advate, pro 1000 Einheiten		1.035,30 €
ZE2012-27.9E	BBB mit rekombinanten F. VIII: Helixate, pro Einheit		1,01 €
ZE2012-27.9T	BBB mit rekombinanten F. VIII: Helixate, pro 1000 Einheiten		1.011,50 €
ZE2012-27.AE	BBB mit rekombinanten F. VIII: Kogenate, pro Einheit		1,01 €
ZE2012-27.AT	BBB mit rekombinanten F. VIII: Kogenate, pro 1000 Einheiten		1.011,50 €
ZE2012-27.BE	BBB mit rekombinanten F. VIII: Refacto, pro Einheit		1,00 €
ZE2012-27.BT	BBB mit rekombinanten F. VIII: Refacto, pro 1000 Einheiten		999,60 €
ZE2012-27.CE	BBB mit rekombinanten F. VIII: Platzhalter, pro Einheit		
ZE2012-27.CT	BBB mit rekombinanten F. VIII: Platzhalter, pro 1000 Einheiten		
ZE2012-27.DE	BBB mit F.VIII-Inhibitor Bypass, pro Einheit		1,39 €
ZE2012-27.DT	BBB mit F.VIII-Inhibitor Bypass, pro 1000 Einheiten		1.392,30 €
ZE2012-27.EE	BBB mit plasmatischen F. IX: Haemonine, pro Einheit		0,95 €
ZE2012-27.ET	BBB mit plasmatischen F. IX: Haemonine, pro 1000 Einheiten		952,00 €
ZE2012-27.FE	BBB mit plasmatischen F. IX: Immunine, pro Einheit		0,80 €
ZE2012-27.FT	BBB mit plasmatischen F. IX: Immunine, pro 1000 Einheiten		797,30 €
ZE2012-27.GE	BBB mit rekombinanten F. IX: Benefix, pro Einheit		1,06 €
ZE2012-27.GT	BBB mit rekombinanten F. IX: Benefix, pro 1000 Einheiten		1.059,10 €
ZE2012-27.HE	BBB mit F.IX: Mononine, pro Einheit		0,83 €
ZE2012-27.HT	BBB mit F.IX: Mononine, pro 1000 Einheiten		832,23 €
ZE2012-27.IE	BBB mit F.X: Faktor X, pro Einheit		1,27 €
ZE2012-27.IT	BBB mit F.X: Faktor X, pro 1000 Einheiten		1.266,67 €
ZE2012-27.JE	BBB mit F.XIII: Fibrogammin, pro Einheit		0,39 €
ZE2012-27.JT	BBB mit F.XIII: Fibrogammin, pro 1000 Einheiten		392,70 €
ZE2012-27.KE	BBB mit F. VII: Immuseven, pro Einheit		0,93 €
ZE2012-27.KT	BBB mit F. VII: Immuseven, pro 1000 Einheiten		928,00 €
ZE2012-27.LE	BBB mit rekombinanten aktivierten F.VIIa: Novoseven, pro Einheit		15,95 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE2012-27.LT	BBB mit rekombinanten aktivierten F.VIIa: Novoseven, pro 1000 Einheiten		15.946,00 €
ZE2012-27.ME	BBB mit Fibrinogen: Haemocomplettan, pro Einheit		0,29 €
ZE2012-27.MT	BBB mit Fibrinogen: Haemocomplettan, pro 1000 Einheiten		293,93 €
ZE2012-27.NE	BBB mit Protein C: Ceprotin, pro Einheit		2,61 €
ZE2012-27.NT	BBB mit Protein C: Ceprotin, pro 1000 Einheiten		2.610,86 €
ZE2012-33.01	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.40	600,00 €
ZE2012-33.02	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.41	600,00 €
ZE2012-33.03	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.42	3.600,00 €
ZE2012-33.04	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.43	4.400,00 €
ZE2012-33.05	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.44	5.200,00 €
ZE2012-33.06	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.45	6.000,00 €
ZE2012-33.07	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.46	6.800,00 €
ZE2012-33.08	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.47	7.600,00 €
ZE2012-33.09	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.48	8.400,00 €
ZE2012-33.10	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.49	9.200,00 €
ZE2012-33.11	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4a	10.000,00 €
ZE2012-33.12	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4b	10.800,00 €
ZE2012-33.13	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4c	11.600,00 €
ZE2012-33.14	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4d	12.400,00 €
ZE2012-33.15	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4e	13.200,00 €
ZE2012-33.16	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4f	14.000,00 €
ZE2012-33.17	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4g	14.800,00 €
ZE2012-33.18	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4h	15.600,00 €
ZE2012-33.19	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4j	16.800,00 €
ZE2012-33.20	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4k	18.400,00 €
ZE2012-33.21	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4m	20.000,00 €
ZE2012-33.22	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4n	21.600,00 €
ZE2012-33.23	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4p	23.200,00 €
ZE2012-33.24	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4q	25.600,00 €
ZE2012-34.01	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.60	750,00 €
ZE2012-34.02	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.61	1.500,00 €
ZE2012-34.03	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.62	3.000,00 €
ZE2012-34.04	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.63	4.500,00 €
ZE2012-34.05	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.64	6.000,00 €
ZE2012-34.06	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.65	7.500,00 €
ZE2012-34.07	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.66	9.000,00 €
ZE2012-34.08	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.67	10.500,00 €
ZE2012-34.09	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.68	12.000,00 €
ZE2012-34.10	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.69	13.500,00 €
ZE2012-34.11	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6a	15.000,00 €
ZE2012-34.12	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6b	17.250,00 €
ZE2012-35.01	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Fremdbezug Stammzellen Deutschland		12.900,00 €
ZE2012-35.02	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Fremdbezug Knochenmark Deutschland		10.200,00 €
ZE2012-35.03	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Fremdbezug Stammzellen/Knochenmark Europa		19.230,00 €
ZE2012-35.04	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Fremdbezug Stammzellen/Knochenmark außerhalb von Europa		25.830,00 €
ZE2012-36	Versorgung von Schwerstbehinderten		600,00 €
ZE2012-40.01	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.23	600,00 €
ZE2012-40.02	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.24	600,00 €
ZE2012-41	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	600,00 €
ZE2012-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	8-805.62	7.100,00 €
ZE2012-45	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	2.400,00 €
ZE2012-46.01	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG 100 Fa. Fresenius (--> 100 mg-Ampulle)	8-812.3	247,00 €
ZE2012-46.02	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG 200 Fa. Fresenius (--> 200 mg-Ampulle)	8-812.3	494,00 €
ZE2012-46.03	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG 25 Fa. Genzyme (--> 25 mg-Ampulle)	8-812.3	310,00 €
ZE2012-46.04	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.4	600,00 €
ZE2012-49	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion	8-546.0	3.950,00 €
ZE2012-50.01	Implantation einer Hybridprothese an der Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica	5-384.8	11.000,00 €
ZE2012-50.02	Implantation einer Hybridprothese an der Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica	5-384.b0	9.900,00 €
ZE2012-50.03	Implantation einer Hybridprothese an der Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica	5-384.b1	19.800,00 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE2012-53.39	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.87	39.500,00 €
ZE2012-53.40	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.88	39.500,00 €
ZE2012-53.41	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.89	39.500,00 €
ZE2012-53.42	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.8a	39.500,00 €
ZE2012-53.43	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.8b	39.500,00 €
ZE2012-54.01	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	903,00 €
ZE2012-54.02	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j1	850,00 €
ZE2012-54.03	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j3	1.740,00 €
ZE2012-54.04	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j4	1.664,00 €
ZE2012-54.05	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j9	2.363,00 €
ZE2012-54.06	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.ja	2.412,00 €
ZE2012-54.07	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.jb	600,00 €
ZE2012-54.08	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.jc	1.020,00 €
ZE2012-54.09	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.jd	1.455,00 €
ZE2012-54.10	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.je	1.455,00 €
ZE2012-54.11	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.jf	2.000,00 €
ZE2012-54.12	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.jg	600,00 €
ZE2012-54.13	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-449.h*	994,00 €
ZE2012-54.14	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-469.k*	1.023,00 €
ZE2012-54.15	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-489.g0	959,00 €
ZE2012-54.16	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-513.m0	838,00 €
ZE2012-54.17	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-513.m1	1.675,00 €
ZE2012-54.18	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-513.m2	2.516,00 €
ZE2012-54.19	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-513.n0	838,00 €
ZE2012-54.20	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-513.n1	1.675,00 €
ZE2012-54.21	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-513.n2	2.516,00 €
ZE2012-54.22	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.00	810,00 €
ZE2012-54.23	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.01	810,00 €
ZE2012-54.24	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.02	810,00 €
ZE2012-54.25	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.03	810,00 €
ZE2012-54.26	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.0x	810,00 €
ZE2012-54.27	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.10	1.640,00 €
ZE2012-54.28	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.11	1.640,00 €
ZE2012-54.29	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.12	1.640,00 €
ZE2012-54.30	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.13	2.000,00 €
ZE2012-54.31	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.1x	1.640,00 €
ZE2012-54.32	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.20	2.467,00 €
ZE2012-54.33	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.21	2.467,00 €
ZE2012-54.34	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.22	2.467,00 €
ZE2012-54.35	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.23	2.467,00 €
ZE2012-54.36	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.2x	2.467,00 €
ZE2012-54.37	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.30	4.111,67 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE2012-54.38	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.31	4.111,67 €
ZE2012-54.39	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.32	4.111,67 €
ZE2012-54.40	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.33	4.111,67 €
ZE2012-54.41	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.3x	4.111,67 €
ZE2012-54.42	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.40	810,00 €
ZE2012-54.43	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.41	810,00 €
ZE2012-54.44	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.42	810,00 €
ZE2012-54.45	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.43	810,00 €
ZE2012-54.46	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.4x	810,00 €
ZE2012-54.47	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.50	1.640,00 €
ZE2012-54.48	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.51	1.640,00 €
ZE2012-54.49	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.52	1.640,00 €
ZE2012-54.50	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.53	2.000,00 €
ZE2012-54.51	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.5x	1.640,00 €
ZE2012-54.52	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.60	2.467,00 €
ZE2012-54.53	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.61	2.467,00 €
ZE2012-54.54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.62	2.467,00 €
ZE2012-54.55	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.63	2.467,00 €
ZE2012-54.56	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.6x	2.467,00 €
ZE2012-54.57	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.70	4.111,67 €
ZE2012-54.58	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.71	4.111,67 €
ZE2012-54.59	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.72	4.111,67 €
ZE2012-54.60	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.73	4.111,67 €
ZE2012-54.61	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.7x	4.111,67 €
ZE2012-54.62	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.x0	810,00 €
ZE2012-54.63	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.x1	810,00 €
ZE2012-54.64	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.x2	810,00 €
ZE2012-54.65	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.x3	810,00 €
ZE2012-54.66	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.xx	810,00 €
ZE2012-54.67	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-517.y	810,00 €
ZE2012-54.68	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-526.e0	880,00 €
ZE2012-54.69	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-526.f0	800,00 €
ZE2012-54.70	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-529.g*	900,00 €
ZE2012-54.71	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-529.j*	900,00 €
ZE2012-56.01	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f0	341,25 €
ZE2012-56.02	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f1	568,75 €
ZE2012-56.03	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f2	796,25 €
ZE2012-56.04	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f3	1.023,75 €
ZE2012-56.05	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f4	1.251,75 €
ZE2012-56.06	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f5	1.478,75 €
ZE2012-56.07	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f6	1.706,25 €
ZE2012-56.08	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f7	1.933,75 €
ZE2012-56.09	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f8	2.161,25 €
ZE2012-56.10	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f9	2.388,75 €
ZE2012-56.11	Gabe von Bosentan, oral	6-002.fa	2.616,25 €
ZE2012-56.12	Gabe von Bosentan, oral	6-002.fb	2.957,50 €
ZE2012-56.13	Gabe von Bosentan, oral	6-002.fc	1.706,00 €
ZE2012-56.14	Gabe von Bosentan, oral	6-002.fd	1.934,00 €
ZE2012-56.15	Gabe von Bosentan, oral	6-002.fe	2.161,00 €
ZE2012-56.16	Gabe von Bosentan, oral	6-002.ff	2.389,00 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE2012-56.17	Gabe von Bosentan, oral	6-002.fg	2.616,00 €
ZE2012-56.18	Gabe von Bosentan, oral	6-002.fh	2.958,00 €
ZE2012-56.19	Gabe von Bosentan, oral	6-002.fj	3.413,00 €
ZE2012-56.20	Gabe von Bosentan, oral	6-002.fk	3.868,00 €
ZE2012-56.21	Gabe von Bosentan, oral	6-002.fm	4.323,00 €
ZE2012-56.22	Gabe von Bosentan, oral	6-002.fn	4.778,00 €
ZE2012-56.23	Gabe von Bosentan, oral	6-002.fp	5.460,00 €
ZE2012-57.01	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g0	1.652,00 €
ZE2012-57.02	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g1	2.112,00 €
ZE2012-57.03	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g2	2.210,00 €
ZE2012-57.04	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g3	2.622,00 €
ZE2012-57.05	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g4	2.631,00 €
ZE2012-57.06	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g5	3.134,00 €
ZE2012-57.07	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g6	3.084,00 €
ZE2012-57.08	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g7	3.538,00 €
ZE2012-57.09	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g8	3.665,00 €
ZE2012-58.01	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.00	342,00 €
ZE2012-58.02	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.01	570,00 €
ZE2012-58.03	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.02	798,00 €
ZE2012-58.04	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.03	1.026,00 €
ZE2012-58.05	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.04	1.254,00 €
ZE2012-58.06	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.05	1.482,00 €
ZE2012-58.07	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.06	1.710,00 €
ZE2012-58.08	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.07	1.938,00 €
ZE2012-58.09	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.08	2.166,00 €
ZE2012-58.10	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.09	2.508,00 €
ZE2012-58.11	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0a	2.964,00 €
ZE2012-58.12	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0b	3.420,00 €
ZE2012-58.13	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0c	3.876,00 €
ZE2012-58.14	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0d	4.560,00 €
ZE2012-58.15	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0e	5.472,00 €
ZE2012-58.16	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0f	6.764,00 €
ZE2012-58.17	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0g	7.296,00 €
ZE2012-58.18	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0h	8.208,00 €
ZE2012-58.19	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0j	9.120,00 €
ZE2012-58.20	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0k	10.032,00 €
ZE2012-58.21	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0m	10.994,00 €
ZE2012-58.22	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0n	12.312,00 €
ZE2012-58.23	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0p	13.376,00 €
ZE2012-58.24	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0q	15.960,00 €
ZE2012-59.01	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.10	1.276,88 €
ZE2012-59.02	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.11	1.560,63 €
ZE2012-59.03	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.12	1.901,13 €
ZE2012-59.04	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.13	2.128,13 €
ZE2012-59.05	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.14	2.411,88 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE2012-59.06	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.15	2.695,63 €
ZE2012-59.07	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.16	3.036,13 €
ZE2012-59.08	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.17	3.263,13 €
ZE2012-59.09	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.18	3.688,75 €
ZE2012-59.10	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.19	4.256,25 €
ZE2012-59.11	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1a	4.823,75 €
ZE2012-59.12	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1b	5.391,25 €
ZE2012-59.13	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1c	6.242,50 €
ZE2012-59.14	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1d	7.377,50 €
ZE2012-59.15	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1e	8.512,50 €
ZE2012-59.16	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1f	9.647,50 €
ZE2012-59.17	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1g	10.782,50 €
ZE2012-59.18	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1h	11.917,50 €
ZE2012-59.19	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1j	13.052,50 €
ZE2012-59.20	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1k	14.187,50 €
ZE2012-59.21	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1m	15.322,50 €
ZE2012-59.22	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1n	16.457,50 €
ZE2012-60.01	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.20	1.120,88 €
ZE2012-60.02	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.21	1.441,13 €
ZE2012-60.03	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.22	1.761,38 €
ZE2012-60.04	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.23	2.145,68 €
ZE2012-60.05	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.24	2.401,88 €
ZE2012-60.06	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.25	2.722,13 €
ZE2012-60.07	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.26	3.042,38 €
ZE2012-60.08	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.27	3.426,68 €
ZE2012-60.09	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.28	3.682,88 €
ZE2012-60.10	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.29	4.163,25 €
ZE2012-60.11	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2a	4.803,72 €
ZE2012-60.12	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2b	5.444,25 €
ZE2012-60.13	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2c	6.084,75 €
ZE2012-60.14	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2d	7.045,50 €
ZE2012-60.15	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2e	8.326,50 €
ZE2012-60.16	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2f	9.607,50 €
ZE2012-60.17	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2g	10.888,50 €
ZE2012-60.18	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2h	12.169,50 €
ZE2012-60.19	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2j	13.450,50 €
ZE2012-60.20	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2k	14.731,50 €
ZE2012-60.21	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2m	16.012,50 €
ZE2012-60.22	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2n	17.293,50 €
ZE2012-60.23	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2p	18.574,50 €
ZE2012-61.01	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	5-028.92	20.000,00 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE2012-61.02	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	5-028.a2	20.000,00 €
ZE2012-61.03	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	5-039.e2	20.000,00 €
ZE2012-61.04	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	5-039.f2	20.000,00 €
ZE2012-61.05	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	5-059.c2	600,00 €
ZE2012-61.06	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	5-059.d2	600,00 €
ZE2012-62.01	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.42	9.677,00 €
ZE2012-62.02	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.43	19.354,00 €
ZE2012-63.01	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.40	3.511,00 €
ZE2012-63.02	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.41	7.022,00 €
ZE2012-63.03	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.42	10.531,00 €
ZE2012-64.01	Gabe von Eptotermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.53	5.000,00 €
ZE2012-64.02	Gabe von Eptotermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.54	10.000,00 €
ZE2012-64.03	Gabe von Eptotermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.55	15.000,00 €
ZE2012-65.01	Therapie mit offenen Radionukliden: Interstitielle oder intraluminale Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären	8-530.a5	7.140,00 €
ZE2012-65.02	Therapie mit offenen Radionukliden: Interstitielle oder intraluminale Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären	8-530.a6	600,00 €
ZE2012-66.01	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, pro mg	6-003.7	12,80 €
ZE2012-66.02	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, pro 1.000 mg	6-003.7	12.800,00 €
ZE2012-67.01	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-840.04	900,00 €
ZE2012-67.02	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-840.14	600,00 €
ZE2012-67.03	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-840.24	600,00 €
ZE2012-67.04	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-840.34	600,00 €
ZE2012-67.05	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-840.44	600,00 €
ZE2012-67.06	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-840.54	600,00 €
ZE2012-67.07	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-841.04	600,00 €
ZE2012-67.08	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-841.14	600,00 €
ZE2012-67.09	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-841.24	600,00 €
ZE2012-67.10	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-841.34	600,00 €
ZE2012-67.11	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-841.44	600,00 €
ZE2012-67.12	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-841.54	600,00 €
ZE2012-67.13	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-842.04	600,00 €
ZE2012-67.14	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-842.14	600,00 €
ZE2012-67.15	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-842.24	600,00 €
ZE2012-67.16	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-842.34	600,00 €
ZE2012-67.17	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-842.44	600,00 €
ZE2012-67.18	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-842.54	600,00 €
ZE2012-67.19	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-843.04	600,00 €
ZE2012-67.20	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-843.14	600,00 €
ZE2012-67.21	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-843.24	600,00 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE2012-67.22	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-843.34	600,00 €
ZE2012-67.23	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-843.44	600,00 €
ZE2012-67.24	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-843.54	600,00 €
ZE2012-67.25	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-848.04	600,00 €
ZE2012-67.26	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-848.14	600,00 €
ZE2012-67.27	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-848.24	600,00 €
ZE2012-67.28	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-848.34	600,00 €
ZE2012-67.29	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-848.44	600,00 €
ZE2012-67.30	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-848.54	600,00 €
ZE2012-67.31	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-849.04	600,00 €
ZE2012-67.32	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-849.14	600,00 €
ZE2012-67.33	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-84a.04	600,00 €
ZE2012-67.34	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-84a.14	600,00 €
ZE2012-67.35	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-84b.04	600,00 €
ZE2012-67.36	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-84b.24	600,00 €
ZE2012-67.37	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-84b.34	600,00 €
ZE2012-67.38	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-84b.44	600,00 €
ZE2012-67.39	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-84b.54	600,00 €
ZE2012-67.40	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-84b.64	600,00 €
ZE2012-69.01	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.10	419,48 €
ZE2012-69.02	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.11	838,95 €
ZE2012-69.03	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.12	1.398,25 €
ZE2012-69.04	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.13	1.957,55 €
ZE2012-69.05	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.14	2.516,85 €
ZE2012-69.06	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.15	3.355,80 €
ZE2012-69.07	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.16	4.474,40 €
ZE2012-69.08	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.17	5.593,00 €
ZE2012-69.09	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.18	6.711,60 €
ZE2012-69.10	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.19	7.830,20 €
ZE2012-70	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6	15.150,00 €
ZE2012-71	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.60 8-530.a0	2.500,00 €
ZE2012-72	Distaktionsmarknagel	5-786.j1	600,00 €
ZE2012-74.01	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a0	663,00 €
ZE2012-74.02	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a1	884,00 €
ZE2012-74.03	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a2	1.105,00 €
ZE2012-74.04	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a3	1.326,00 €
ZE2012-74.05	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a4	1.547,00 €
ZE2012-74.06	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a5	1.768,00 €
ZE2012-74.07	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a6	1.989,00 €
ZE2012-74.08	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a7	2.431,00 €
ZE2012-74.09	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a8	2.873,00 €
ZE2012-74.10	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a9	3.315,00 €
ZE2012-74.11	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.aa	3.757,00 €
ZE2012-74.12	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.ab	4.420,00 €
ZE2012-74.13	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.ac	5.304,00 €
ZE2012-74.14	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.ad	6.188,00 €
ZE2012-74.15	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.ae	7.514,00 €
ZE2012-75.01	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b0	595,28 €
ZE2012-75.02	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b1	765,36 €
ZE2012-75.03	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b2	935,44 €
ZE2012-75.04	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b3	1.105,52 €
ZE2012-75.05	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b4	1.275,60 €
ZE2012-75.06	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b5	1.445,68 €
ZE2012-75.07	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b6	1.615,76 €
ZE2012-75.08	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b7	1.870,88 €
ZE2012-75.09	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b8	2.211,04 €
ZE2012-75.10	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b9	2.551,20 €
ZE2012-75.11	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.ba	2.891,36 €
ZE2012-75.12	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.bb	3.231,52 €
ZE2012-75.13	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.bc	3.741,76 €
ZE2012-75.14	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.bd	4.422,08 €
ZE2012-75.15	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.be	5.102,40 €
ZE2012-75.16	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.bf	5.782,72 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE2012-75.17	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.bg	6.463,04 €
ZE2012-75.18	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.bh	7.483,52 €
ZE2012-77.01	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g0	709,80 €
ZE2012-77.02	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g1	1.183,13 €
ZE2012-77.03	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g2	1.656,38 €
ZE2012-77.04	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g3	2.129,63 €
ZE2012-77.05	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g4	2.602,88 €
ZE2012-77.06	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g5	3.170,78 €
ZE2012-77.07	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g6	3.549,38 €
ZE2012-77.08	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g7	4.022,63 €
ZE2012-77.09	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g8	4.495,88 €
ZE2012-77.10	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g9	5.063,78 €
ZE2012-77.11	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.ga	5.442,38 €
ZE2012-77.12	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.gb	5.915,63 €
ZE2012-77.13	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.gc	6.388,88 €
ZE2012-77.14	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.gd	7.098,75 €
ZE2012-77.15	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.ge	8.045,25 €
ZE2012-77.16	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.gf	8.991,75 €
ZE2012-77.17	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.gg	10.411,50 €
ZE2012-77.18	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.gh	12.304,50 €
ZE2012-77.19	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.gj	14.197,50 €
ZE2012-77.20	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.gk	17.037,00 €
ZE2012-78.01	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j0	1.993,25 €
ZE2012-78.02	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j1	3.986,50 €
ZE2012-78.03	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j2	3.986,50 €
ZE2012-78.04	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j3	5.979,75 €
ZE2012-78.05	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j4	5.979,75 €
ZE2012-78.06	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j5	7.973,00 €
ZE2012-78.07	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j6	7.973,00 €
ZE2012-78.08	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j7	9.966,25 €
ZE2012-78.09	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j8	11.959,50 €
ZE2012-78.10	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j9	13.952,75 €
ZE2012-78.11	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.ja	15.946,00 €
ZE2012-78.12	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.jb	17.939,25 €
ZE2012-78.13	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.jc	19.932,50 €
ZE2012-78.14	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.jd	21.925,75 €
ZE2012-78.15	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.je	23.919,00 €
ZE2012-78.16	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.jf	25.912,25 €
ZE2012-78.17	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.jg	27.905,50 €
ZE2012-78.18	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.jh	29.898,75 €
ZE2012-78.19	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.ji	33.885,25 €
ZE2012-78.20	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.jk	39.865,00 €
ZE2012-78.21	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.jm	47.838,00 €
ZE2012-78.22	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.jn	55.811,00 €
ZE2012-78.23	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.jp	67.770,50 €
ZE2012-78.24	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.jq	83.716,50 €
ZE2012-78.25	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.jr	99.662,50 €
ZE2012-78.26	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.js	119.595,00 €
ZE2012-78.27	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.jt	143.514,00 €
ZE2012-78.28	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.ju	167.433,00 €
ZE2012-78.29	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.jv	199.325,00 €
ZE2012-79.01	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e0	587,05 €
ZE2012-79.02	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e1	1.291,51 €
ZE2012-79.03	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e2	1.995,96 €
ZE2012-79.04	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e3	2.739,56 €
ZE2012-79.05	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e4	3.522,29 €
ZE2012-79.06	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e5	4.305,02 €
ZE2012-79.07	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e6	5.087,75 €
ZE2012-79.08	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e7	5.870,48 €
ZE2012-79.09	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e8	6.653,21 €
ZE2012-79.10	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e9	7.435,94 €
ZE2012-79.11	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.ea	8.610,03 €
ZE2012-79.12	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.eb	10.175,50 €
ZE2012-79.13	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.ec	11.740,96 €
ZE2012-79.14	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.ed	13.306,42 €
ZE2012-79.15	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.ee	14.871,88 €
ZE2012-79.16	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.ef	17.220,07 €
ZE2012-79.17	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.eg	20.350,99 €
ZE2012-79.18	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.eh	26.612,83 €
ZE2012-79.19	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.ej	28.178,30 €
ZE2012-79.20	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.ek	34.440,14 €
ZE2012-79.21	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.em	40.701,98 €
ZE2012-79.22	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.en	46.963,83 €
ZE2012-79.23	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.ep	53.225,67 €
ZE2012-79.24	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.eq	56.356,59 €
ZE2012-80.01	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.10	405,00 €
ZE2012-80.02	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.11	675,00 €
ZE2012-80.03	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.12	945,00 €
ZE2012-80.04	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.13	1.215,00 €
ZE2012-80.05	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.14	1.620,00 €
ZE2012-80.06	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.15	2.160,00 €
ZE2012-80.07	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.16	2.700,00 €
ZE2012-80.08	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.17	3.240,00 €
ZE2012-80.09	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.18	4.050,00 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE2012-80.10	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.19	5.130,00 €
ZE2012-80.11	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1a	6.210,00 €
ZE2012-80.12	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1b	7.290,00 €
ZE2012-80.13	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1c	8.910,00 €
ZE2012-80.14	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1d	11.070,00 €
ZE2012-80.15	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1e	13.230,00 €
ZE2012-80.16	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1f	15.390,00 €
ZE2012-80.17	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1g	18.630,00 €
ZE2012-80.18	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1h	23.220,00 €
ZE2012-80.19	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1j	27.270,00 €
ZE2012-80.20	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1k	31.590,00 €
ZE2012-80.21	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1m	38.070,00 €
ZE2012-80.22	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1n	46.170,00 €
ZE2012-80.23	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1p	55.350,00 €
ZE2012-80.24	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1q	63.990,00 €
ZE2012-80.25	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1r	72.630,00 €
ZE2012-80.26	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1s	81.270,00 €
ZE2012-80.27	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1t	102.870,00 €
ZE2012-82.01	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.20	150,00 €
ZE2012-82.02	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.21	308,00 €
ZE2012-82.03	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.22	678,00 €
ZE2012-82.04	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.23	1.281,00 €
ZE2012-82.05	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.24	2.194,00 €
ZE2012-82.06	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.26	3.440,00 €
ZE2012-82.07	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.27	5.200,00 €
ZE2012-82.08	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.28	7.600,00 €
ZE2012-82.09	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.29	10.000,00 €
ZE2012-82.10	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2a	12.400,00 €
ZE2012-82.11	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2b	14.400,00 €
ZE2012-82.12	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2c	18.666,00 €
ZE2012-84.01	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.20	312,81 €
ZE2012-84.02	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.21	483,44 €
ZE2012-84.03	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.22	682,50 €
ZE2012-84.04	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.23	910,00 €
ZE2012-84.05	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.24	1.137,50 €
ZE2012-84.06	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.25	1.365,00 €
ZE2012-84.07	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.26	1.592,50 €
ZE2012-84.08	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.27	1.990,63 €
ZE2012-84.09	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.28	1.279,85 €
ZE2012-84.10	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.29	1.564,26 €
ZE2012-84.11	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2a	1.990,87 €
ZE2012-84.12	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2b	2.559,69 €
ZE2012-84.13	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2c	3.128,51 €
ZE2012-84.14	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2d	3.697,33 €
ZE2012-84.15	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2e	4.266,15 €
ZE2012-84.16	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2f	4.834,97 €
ZE2012-84.17	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2g	5.119,38 €
ZE2012-85.01	Gabe von Temezirolimus, parenteral	6-004.e0	600,00 €
ZE2012-85.02	Gabe von Temezirolimus, parenteral	6-004.e1	600,00 €
ZE2012-85.03	Gabe von Temezirolimus, parenteral	6-004.e2	1.309,21 €
ZE2012-85.04	Gabe von Temezirolimus, parenteral	6-004.e3	2.006,76 €
ZE2012-85.05	Gabe von Temezirolimus, parenteral	6-004.e4	3.010,14 €
ZE2012-85.06	Gabe von Temezirolimus, parenteral	6-004.e5	5.016,90 €
ZE2012-85.07	Gabe von Temezirolimus, parenteral	6-004.e6	7.023,66 €
ZE2012-85.08	Gabe von Temezirolimus, parenteral	6-004.e7	8.027,04 €
ZE2012-85.09	Gabe von Temezirolimus, parenteral	6-004.e8	10.033,80 €
ZE2012-85.10	Gabe von Temezirolimus, parenteral	6-004.e9	12.040,56 €
ZE2012-85.11	Gabe von Temezirolimus, parenteral	6-004.ea	15.050,70 €
ZE2012-85.12	Gabe von Temezirolimus, parenteral	6-004.eb	17.057,46 €
ZE2012-85.13	Gabe von Temezirolimus, parenteral	6-004.ec	21.070,98 €
ZE2012-86.01	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-029.4	600,00 €
ZE2012-86.02	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-039.g	600,00 €
ZE2012-86.03	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-039.h	600,00 €
ZE2012-86.04	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-059.5	18.500,00 €
ZE2012-86.05	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-059.c4	600,00 €
ZE2012-86.06	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-059.c5	600,00 €
ZE2012-86.07	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-059.c6	23.000,00 €
ZE2012-86.08	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-059.d4	600,00 €
ZE2012-86.09	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-059.d5	600,00 €
ZE2012-86.10	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-059.d6	20.000,00 €
ZE2012-87.01	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen, in Kombination mit 8-83b.b2	8-837.00	600,00 €

ZE	Bezeichnung	OPS	Betrag
ZE2012-87.02	Medikamente-freisetzen- de Ballons an KoronargefäÙen, in Kombination mit 8-83b.b3	8-837.00	1.200,00 €
ZE2012-87.03	Medikamente-freisetzen- de Ballons an KoronargefäÙen, in Kombination mit 8-83b.b4	8-837.00	1.800,00 €
ZE2012-87.04	Medikamente-freisetzen- de Ballons an KoronargefäÙen, in Kombination mit 8-83b.b5	8-837.00	2.400,00 €
ZE2012-87.05	Medikamente-freisetzen- de Ballons an KoronargefäÙen, in Kombination mit 8-83b.b2	8-837.01	600,00 €
ZE2012-87.06	Medikamente-freisetzen- de Ballons an KoronargefäÙen, in Kombination mit 8-83b.b3	8-837.01	1.200,00 €
ZE2012-87.07	Medikamente-freisetzen- de Ballons an KoronargefäÙen, in Kombination mit 8-83b.b4	8-837.01	1.800,00 €
ZE2012-87.08	Medikamente-freisetzen- de Ballons an KoronargefäÙen, in Kombination mit 8-83b.b5	8-837.01	2.400,00 €
ZE2012-88.01	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.1	500,00 €
ZE2012-88.02	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.2	1.500,00 €
ZE2012-88.03	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.3	1.860,00 €
ZE2012-89.01	Gabe von Paclitaxel, parenteral	6-001.f0	25,20 €
ZE2012-89.02	Gabe von Paclitaxel, parenteral	6-001.f1	36,00 €
ZE2012-89.03	Gabe von Paclitaxel, parenteral	6-001.f2	50,40 €
ZE2012-89.04	Gabe von Paclitaxel, parenteral	6-001.f3	64,80 €
ZE2012-89.05	Gabe von Paclitaxel, parenteral	6-001.f4	79,20 €
ZE2012-89.06	Gabe von Paclitaxel, parenteral	6-001.f5	93,60 €
ZE2012-89.07	Gabe von Paclitaxel, parenteral	6-001.f6	108,00 €
ZE2012-90.01	Gabe von Docetaxel, parenteral	6-002.h1	34,00 €
ZE2012-90.02	Gabe von Docetaxel, parenteral	6-002.h2	47,60 €
ZE2012-90.03	Gabe von Docetaxel, parenteral	6-002.h3	61,20 €
ZE2012-90.04	Gabe von Docetaxel, parenteral	6-002.h4	74,80 €
ZE2012-90.05	Gabe von Docetaxel, parenteral	6-002.h5	88,40 €
ZE2012-90.06	Gabe von Docetaxel, parenteral	6-002.h6	102,00 €
ZE2012-90.07	Gabe von Docetaxel, parenteral	6-002.h7	115,60 €
ZE2012-90.08	Gabe von Docetaxel, parenteral	6-002.h8	129,20 €
ZE2012-90.09	Gabe von Docetaxel, parenteral	6-002.h9	142,80 €
ZE2012-90.10	Gabe von Docetaxel, parenteral	6-002.ha	156,40 €
ZE2012-90.11	Gabe von Docetaxel, parenteral	6-002.hb	163,20 €
ZE2012-91.01	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.30	600,00 €
ZE2012-91.02	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.31	600,00 €
ZE2012-91.03	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.32	600,00 €
ZE2012-91.04	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.33	1.310,00 €
ZE2012-91.05	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.34	1.703,00 €
ZE2012-91.06	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.35	2.096,00 €
ZE2012-91.07	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.36	2.489,00 €
ZE2012-91.08	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.37	2.882,00 €
ZE2012-91.09	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.38	3.668,00 €
ZE2012-91.10	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.39	4.454,00 €
ZE2012-91.11	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3a	5.240,00 €
ZE2012-91.12	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3b	6.026,00 €
ZE2012-91.13	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3c	6.812,00 €
ZE2012-91.14	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3d	7.598,00 €
ZE2012-91.15	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3e	8.384,00 €
ZE2012-91.16	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3f	9.956,00 €
ZE2012-91.17	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3g	11.528,00 €
ZE2012-91.18	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3h	13.100,00 €
ZE2012-92.01	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.10	892,50 €
ZE2012-92.02	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.11	892,50 €
ZE2012-92.03	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.12	1.487,50 €
ZE2012-92.04	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.13	2.082,50 €
ZE2012-92.05	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.14	2.677,50 €
ZE2012-92.06	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.15	3.570,00 €
ZE2012-92.07	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.16	4.760,00 €
ZE2012-92.08	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.17	5.950,00 €
ZE2012-92.09	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.18	7.140,00 €
ZE2012-92.10	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.19	8.330,00 €
ZE2012-92.11	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.1a	9.520,00 €
ZE2012-92.12	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.1b	10.710,00 €
ZE2012-92.13	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.1c	11.900,00 €
ZE2012-92.14	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.1d	13.090,00 €
ZE2012-92.15	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.1e	17.106,25 €
ZE2012-92.16	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.1f	23.948,75 €
ZE2012-92.17	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.1g	30.791,25 €
ZE2012-92.18	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.1h	37.633,75 €
ZE2012001	Hyperthermie: Regionale Tiefenhyperthermie- Behandlung (RHT)	8-600.1	2.752,00 €
ZE2012005	Hyperthermie: Teilkörperhyperthermie-Behandlung (PBH)	8-601	4.620,00 €
ZE2012010	Ohrmuschelrekonstruktion	5-187.3 5-187.4	3.400,00 €
ZE76209009	Pränatale stationäre Betreuung		262,00 €

IV. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2012

Für die Vergütung von Leistungen, die nach § 7 Abs. 1 FPV 2012 noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten erfasst werden, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 1 KHEntG mit den zuständigen Kostenträgern folgende fall- bzw. tagesbezogene Krankenhausindividuelle Entgelte vereinbart:

Leistungen der Anlage 3 der FPV 2012

Tagesbezogene Entgelte

DRG	Bezeichnung	Betrag
DRG12A16A	Transplantation von Darm oder Pankreas	1.120,00 €
DRG12A16B	Injektion von Pankreasgewebe	600,00 €
DRG12A22Z	Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung	450,00 €
DRG12A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	524,00 €
DRG12A90A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	300,00 €
DRG12A90B	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung	300,00 €
DRG12B11Z	Frührehabilitation mit Kraniotomie, großer Wirbelsäulen-Operation, bestimmter OR-Prozedur oder aufwändiger Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden	450,00 €
DRG12B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage oder Beatmung > 95 Stunden	450,00 €
DRG12B46Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho somatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	400,00 €
DRG12B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	450,00 €
DRG12B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	350,00 €
DRG12B76A	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	740,00 €
DRG12E37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	450,00 €
DRG12E41Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	450,00 €
DRG12E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	294,00 €
DRG12F29Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe	450,00 €
DRG12F37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	450,00 €
DRG12F45Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	450,00 €
DRG12F96Z	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	450,00 €
DRG12G51Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	450,00 €
DRG12H37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	450,00 €
DRG12I40Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	450,00 €
DRG12I96Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	450,00 €
DRG12K01Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	450,00 €
DRG12K43Z	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	450,00 €
DRG12L61Z	Stationäre Aufnahme zur Dialyse	366,00 €
DRG12U01Z	Geschlechtsumwandelnde Operation	450,00 €
DRG12U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho somatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	450,00 €
DRG12U42Z	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	450,00 €
DRG12U43Z	Psycho somatische Therapie, Alter < 18 Jahre	450,00 €
DRG12W01A	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, mit Frührehabilitation	600,00 €
DRG12W05Z	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	450,00 €
DRG12W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma	450,00 €
DRG12Y01Z	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen	600,00 €
DRG12Y61Z	Schwere Verbrennungen	600,00 €
DRG12Z02Z	Leberspende (Lebenspende)	450,00 €

Fallbezogene Entgelte

DRG	Bezeichnung	Betrag
DRG12B13Z	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativem Video-EEG	31.520,00 €
DRG12D01A	Kochleaimplantat, bilateral	50.000,00 €
DRG12D23Z	Implantation eines Hörgerätes	13.852,00 €
DRG12Z41Z	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender *	3.200,00 €
DRG12Z42Z	Stammzellentnahme bei Fremdspender *	4.899,00 €
DRG12Z43Z	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender *	3.200,00 €

Leistungen besonderer Einrichtungen nach § 17 b Abs. 1 S. 15 KHG

Tagesbezogene Entgelte

Bezeichnung	Betrag
Besondere Einrichtung Mukoviszidose	750,00 €

Teilstationäre Leistungen (tagesbezogen)

Bezeichnung	Betrag
Allgemeine Chirurgie	485,00 €
Augenheilkunde	182,00 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	176,00 €
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	245,00 €
Innere Medizin	254,00 €
Kinderchirurgie	217,00 €
Neurologie	271,00 €
Neurologie, Neuromuskuläre Behandlungseinheit	286,00 €
Pädiatrie	257,00 €
Physikalische Medizin	272,00 €
Apheresen	390,00 €
Schmerztherapie	309,00 €
Teilstationärer Pflegesatz für Regionale Tiefenhyperthermie-Behandlung (RHT)	3.132,00 €
Teilstationärer Pflegesatz für Teilkörperhyperthermie-Behandlung (PBH)	4.995,00 €
Teilstationäres Zentrum für Gefäßerkrankungen und chronische Problemwunden	785,00 €
Vakuumstanzbiopsie	641,00 €
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	313,00 €

V. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 7 Ziff, 6 KHEntgG

Für die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen und bundeseinheitlich festgelegten Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden können und die nicht gem. § 137 c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gem § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZNUB1230	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie	161,90 €
ZNUB1231	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie	23,40 €
ZNUB1242	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD) Erstuntersuchung	2.120,00 €
ZNUB1243	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD) Folgeuntersuchung	370,00 €
ZNUB1239	Gecoverte Stent-Grafts m. bioaktiver (heparinbeschichteter) Oberfläche für periphere Gefäße	1.900,00 €
ZNUB1237	Ereignisrekorder, implantierbar, bei Vorhofflimmern OPS 5-377.8	1.500,00 €
ZNUB1233	Flow Diverter	10.000,00 €
ZNUB1234	Mitralclipping	20.800,00 €
ZNUB1244	Kniegelenkendoprothese (vorgefertigt)	4.652,00 €
ZNUB1245	Kniegelenkendoprothese (CAD/CAM)	12.000,00 €
ZNUB1235	Defibrillator mit subkutan implantierbarer Elektrode	10.800,00 €
ZNUB1240	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	850,00 €
ZNUB1236	Endoclamping/Port Access	3.600,00 €
ZNUB1241	Lungenvolumenreduktion mittels bronchoskopischer Applikation	2.700,00 €
ZNUB1238	Koronare Bifurkationsstents	725,00 €
ZNUB1232	Volumencoils zur Aneurysmatherapie	900,00 €
ZNUB1201G	Abirateronacetat pro 1.000 mg	170,00 €
ZNUB1201MG	Abirateronacetat pro mg	0,17 €
ZNUB1202G	Arsentrioxid (Trisenox) pro 1000 mg	46.170,00 €
ZNUB1202MG	Arsentrioxid (Trisenox) pro mg	46,17 €
ZNUB1203G	Belimumab pro 1.000 mg	2.210,00 €
ZNUB1203MG	Belimumab pro mg	2,21 €
ZNUB1204G	Cabazitaxel pro 1.000 mg	87.170,00 €
ZNUB1204MG	Cabazitaxel pro mg	87,17 €
ZNUB1205G	Canakinumab pro 1.000 mg	87.270,00 €
ZNUB1205MG	Canakinumab pro mg	87,27 €
ZNUB1206G	Certolizumab/Certolizumab Pegol Cimzia pro 1000 mg	3.540,00 €
ZNUB1206MG	Certolizumab/Certolizumab Pegol Cimzia pro mg	3,54 €

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZNUB1207G	Eculizumab pro 1000 mg	18.250,00 €
ZNUB1207MG	Eculizumab pro mg	18,25 €
ZNUB1208G	Eltrombopag pro 1.000 mg	1.740,00 €
ZNUB1208MG	Eltrombopag pro mg	1,74 €
ZNUB1209MG	Eribulin pro 1.000 myg (Mikrogramm)	540,00 €
ZNUB1209MY	Eribulin pro myg (Mikrogramm)	0,54 €
ZNUB1210G	Everolimus pro 1000 mg	15.100,00 €
ZNUB1210MG	Everolimus pro mg	15,10 €
ZNUB1211G	Golimumab(humaner monoklonaler Antikörper)-Simponi pro 1000mg	33.500,00 €
ZNUB1211MG	Golimumab (humaner monoklonaler Antikörper)-Simponi pro mg	33,50 €
ZNUB1212G	Icatibant (Fyrazyr) pro 1.000 mg	67.240,00 €
ZNUB1212MG	Icatibant (Fyrazyr) pro mg	67,24 €
ZNUB1213G	Ipilimumab pro 1.000 mg	101.150,00 €
ZNUB1213MG	Ipilimumab pro mg	101,15 €
ZNUB1214	Mifamurtid (Mepact) pro mg	857,16 €
ZNUB1215G	Nilotinib (AMN107 Tasisna) pro 1000 mg	230,00 €
ZNUB1215MG	Nilotinib (AMN107 Tasisna) pro mg	0,23 €
ZNUB1216G	nab-Paclitaxel bzw. Albumin-Paclitaxel (Abraxane) pro 1000 mg	3.810,00 €
ZNUB1216MG	nab-Paclitaxel bzw. Albumin-Paclitaxel (Abraxane) pro mg	3,81 €
ZNUB1217G	Ofatumumab pro 1.000 mg	3.050,00 €
ZNUB1217MG	Ofatumumab pro mg	3,05 €
ZNUB1218G	Pazopanib (Votrient) pro 1000 mg	180,00 €
ZNUB1218MG	Pazopanib (Votrient) pro mg	0,18 €
ZNUB1219	Plerixafor (Mozobil) pro mg	280,15 €
ZNUB1220MG	Romiplostim (Nplate) pro 1000 myg (Mikrogramm)	3.040,00 €
ZNUB1220MY	Romiplostim (Nplate) pro myg (Mikrogramm)	3,04 €
ZNUB1221G	Temozolomid, intravenös (Temodal) pro 1000 mg	3.330,00 €
ZNUB1221MG	Temozolomid, intravenös (Temodal) pro mg	3,33 €
ZNUB1222G	Treprostinil pro 1.000 mg	214.150,00 €
ZNUB1222MG	Treprostinil pro mg	214,15 €
ZNUB1223G	Vinflunin pro 1.000 mg	5.930,00 €
ZNUB1223MG	Vinflunin pro mg	5,93 €

VI. Pflegekostentarif für Fachabteilungen im Anwendungsbereich der BPfIV

a) Basispflegesatz (§ 13 Abs. 3 und 4 BPfIV)		je Berechnungstag
aa) vollstationärer Basispflegesatz		83,81 €
bb) teilstationärer Basispflegesatz		55,00 €
Der Basispflegesatz ist das Entgelt für nichtmedizinische Leistungen, d.h. für nicht durch ärztliche oder pflegerische Tätigkeit veranlasste Leistungen.		

b) Abteilungspflegesätze (§ 13 Abs. 2 und 4 BPfIV)		je Berechnungstag
aa) vollstationäre Abteilungspflegesätze (§ 13 Abs. 2 BPfIV)		
Psychiatrie		198,60 €
Kinder- und Jugendpsychiatrie		299,00 €
Kinder- und Jugendpsychosomatik		298,50 €
bb) teilstationäre Abteilungspflegesätze (§ 13 Abs. 4 BPfIV)		
Psychiatrie		130,00 €
Kinder- und Jugendpsychiatrie		198,00 €

c) Vor- und nachstationäre Behandlung (§ 115 a SGB V)		
aa) vorstationäre Behandlung		
Allgemeine Psychiatrie		125,78 €
Kinder- und Jugendpsychiatrie		50,11 €
bb) nachstationäre Behandlung		
Allgemeine Psychiatrie		37,84 €
Kinder- und Jugendpsychiatrie		20,45 €

VII. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115a SGB V

Gem. § 115a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte:

vorstationäre Behandlung

Fachabteilung	
Innere Medizin	147,25 €
Pädiatrie	94,08 €
Kinderchirurgie	61,36 €
Allgemeine Chirurgie	100,72 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 €
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	78,74 €
Augenheilkunde	68,51 €
Herzchirurgische Klinik	126,29 €
Neurochirurgische Klinik	48,57 €
Neurologische Klinik	114,02 €
Klinik für Nuklearmedizin	162,08 €
Orthopädische Klinik	133,96 €
Physikalische Medizin	91,52 €
Klinik für Strahlenheilkunde	186,62 €
Urologische Klinik	103,28 €
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	64,42 €

nachstationäre Behandlung

Fachabteilung	
Innere Medizin	53,69 €
Pädiatrie	37,84 €
Kinderchirurgie	24,54 €
Allgemeine Chirurgie	17,90 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22,50 €
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	37,84 €
Augenheilkunde	38,86 €
Herzchirurgische Klinik	23,01 €
Neurochirurgische Klinik	21,99 €
Neurologische Klinik	40,90 €
Klinik für Nuklearmedizin	123,22 €
Orthopädische Klinik	20,96 €
Physikalische Medizin	24,54 €
Klinik für Strahlenheilkunde	330,29 €
Urologische Klinik	41,93 €
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	23,52 €

Gem. § 8 Abs. 2 Nr. 4 KHEntgG ist eine vorstationäre Behandlung neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar. Eine nachstationäre Behandlung kann zusätzlich zur Fallpauschale (DRG) berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

VIII. Walleistungen

Außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen werden - bei Inanspruchnahme - folgende Walleistungen gesondert berechnet (§ 17 und § 19 KHEntgG):

a) Ärztliche Leistungen durch einen zur Privatbehandlung und gesonderten Berechnung seiner Leistungen berechtigten Arzt einschließlich Konsiliararzt	
Das Entgelt wird von den an der Behandlung beteiligten liquidationsberechtigten Ärzten im Einzelfall festgelegt und berechnet. Die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) finden entsprechende Anwendung (§ 17 KHEntgG)	
b) Unterbringung im Einbettzimmer ohne Bad Zuschlag je Berechnungstag	97,31 €
c) Unterbringung im Zweibettzimmer ohne Bad Zuschlag je Berechnungstag	49,76 €
d) Unterbringung im Einbettzimmer mit Bad Zuschlag je Berechnungstag	101,85 €
e) Unterbringung im Zweibettzimmer mit Bad Zuschlag je Berechnungstag	55,40 €
d) Unterbringung im Einbettzimmer mit Bad, WHL-Stationen H21, I21, H22, I22 Zuschlag je Berechnungstag	140,00 €
e) Unterbringung im Zweibettzimmer mit Bad, WHL-Stationen H21, I21, H22, I22 Zuschlag je Berechnungstag	75,00 €

f) Begleitperson	
Begleitpersonen, die Unterkunft und Verpflegung in der Klinik in Anspruch nehmen, zahlen je Berechnungstag	
Begleitperson Bett	51,13 €
Begleitperson Liege (nur Standort Innenstadt)	40,90 €

g) Begleitperson (medizinisch notwendig)	
Zuschlag je Berechnungstag	45,00 €

h) Zusatzverpflegung	
Die für die einzelnen Speise- oder Getränkearten von der Klinik festgesetzten Preise	

Bei Sonderwachen (Sitz- oder Nachtwachen) ist der tatsächliche Aufwand unmittelbar an die vom Patienten beauftragte Person zu erstatten.

IX. Zuzahlungen

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom **gesetzlich versicherten** Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an - innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage - eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt zur Zeit € 10,- je Kalendertag. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus an die entsprechende Mitgliedskrankenkasse abgeführt.

X. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2012 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2012 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV zusammengefasst und abgerechnet.

XI. Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG

Für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf der Grundlage des § 137 SGB V, werden Zuschläge berechnet. Diese betragen für jede abgerechnete DRG € 0,90.

Zuschlag Schlaganfallbehandlung € 3,10

XII. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

Zur Finanzierung der Entwicklung und Pflege des in Deutschland einzuführenden pauschalierenden Entgeltsystems für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) berechnet das Klinikum der Universität München

einen DRG-Systemzuschlag in Höhe von € 1,14
und einen GBA*-Systemzuschlag in Höhe von € 0,93

je voll- und teilstationären Krankenhausfall. Dieser Betrag wird vom Klinikum der Universität München an die in § 17b KHG benannten Selbstverwaltungsparteien auf Bundesebene abgeführt. Ferner wird der

Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte nach § 5 Abs. 1 bis 3 KHEntgG in Höhe von 0,70%
Zuschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG in Höhe von 0,03%

prozentual aus der Summe aller abgerechneten Entgeltarten ermittelt und auf der Rechnung ausgewiesen.

* Gemeinsamer Bundesausschuss im Gesundheitswesen

XIII. Zuschlag für Ausbildung

Das Klinikum der Universität München berechnet für alle ab 1. Juli 2012 in das Krankenhaus aufgenommenen voll- oder teilstationären Fälle neben den Entgelten nach dem KHEntgG oder BpflV den **krankenhausespezifischen Zuschlag für Ausbildung in Höhe von € 67,61.**

Die Angaben sind ohne Gewähr